

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Fysioterapeuttikoulutus  
Sairaanhoitajakoulutus

Etta Piispanen  
Oona Kosunen

LIINANOSTIN SIIRTYMISEN APUVÄLINEENÄ  
Ohjeet siirtymisen avustamiseen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2021**  
**Fysioterapeuttikoulutus**  
**Sairaanhoitajakoulutus**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Etta Piispanen, Oona Kosunen

**Nimeke**  
Liinanostin siirtymisen apuvälineenä – Ohjeet siirtymisen avustamiseen

**Toimeksiantaja**  
Siun sote

**Tiivistelmä**

Liikkumisen avustaminen on keskeinen osa hoito- ja hoivatyötä. Avustustilanteissa suositaan apuvälineiden käyttöä, sillä tilanteet ovat avustajalle fyysisesti kuormittavia. Apuvälineiden käyttö ja ergonominen avustustapa ovat tärkeitä tekijöitä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemisessä. Apuvälineiden oikeanlaista käyttöä voidaan tukea perehdytyksen ja ohjeiden avulla. Kuntouttava työote edistää avustettavan aktiivista osallistumista ja omien voimavarojen käyttöä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tukea Honkalampi-keskuksen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä liinanostimien käytössä. Tavoitteena oli ohjeiden avulla parantaa työturvallisuutta ja ergonomiaa. Tehtävänä oli luoda selkeät ohjeet liinanostimen avulla toteutettuihin siirtymätilanteisiin. Siirtymätilanteiksi valikoituivat avustettavan siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen ja takaisin. Ohjeet kuvattiin yhden sekä kahden avustajan toteuttamana.

Tuotoksena oli A4-kokoiset kirjalliset ohjeet, joissa huomioidaan kehitysvammaisuus, kuntouttava työote, ergonomia ja turvallisuus. Ohjeet ovat kuvalliset ja työvaiheiden ohjeistukset kirjoitettu lyhyesti. Toimeksiantajan mukaan ohjeet olivat selkeät ja henkilökunnan palaute positiivista. Valmiit ohjeet lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostitse PDF-versiona. Jatkokehittämissideana voisi olla ohjeiden laatiminen myös muihin avustustilanteisiin. Vaihtoehtoja tuotoksen toteutuksesta voisi olla videoversio tai ohjeiden tekeminen QR-koodien taakse. Myös ohjeiden vaikuttavuutta kohderyhmän ergonomiaan tai työturvallisuuteen voisi tutkia.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 43  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 15

**Asiasanat**

Siirto liinanostimella, kuntouttava työote, ergonomia



**THESIS**  
**February 2021**  
**Degree Programmes in Nursing and**  
**Physiotherapy**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

Authors  
Etta Piispanen, Oona Kosunen

Title  
Patient Lift as a Transfer Device—A Guidebook for Assisting Patients in Transferring

Commissioned by  
Siun sote

Abstract

Assisting patients transferring is an essential part of care work. It is recommended to use transfer devices because duties like patient transfers, cause physical load on nursing staff. Musculoskeletal disorders in staff can be prevented by using transfer devices and ergonomic work methods. Work orientation and instructions support the correct use of assistive devices. A rehabilitative work approach encourages active patient participation.

The purpose of this thesis was to support the work orientation of new employees and students in using a patient lift at Honkalampi Centre. The aim of this thesis was to improve work safety and ergonomics with the help of a guidebook. The assignment was to create explicit instructions on how to assist patients transferring by using a patient lift. The transferring situations were from a wheelchair to bed and back. The situations were implemented and photographed with one and two assistants.

The product was an A4-size written guidebook focusing on developmental and intellectual disabilities, rehabilitative work approach, ergonomics and safety. It consists of illustrations and written instructions. The commissioning organisation found the guidebook as explicit and the feedback given by the nursing staff was positive. The finished guidebook was sent to the commissioning organisation via email in a PDF –format. A further development idea could be to extend instructions to cover other assisting situations. This could be implemented as a video or in the form of QR codes. Furthermore, the effectiveness of the guidebook on the ergonomics and work safety of the target group could be explored.

Language

Finnish

Pages 43  
Appendices 4  
Pages of Appendices 15

Keywords

Patient transfer using a patient lift, rehabilitative work approach, ergonomics

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto .....	5
2	Kehitysvammaisuus .....	6
2.1	Kehitysvammaisuuden määrittely .....	6
2.2	Kehitysvammahoitotyön erityispiirteet .....	7
3	Ergonomiset avustusmenetelmät .....	8
3.1	Ergonomian määrittely .....	8
3.2	Kuntouttava työote .....	10
3.3	Durewall-menetelmä .....	11
3.4	Kinestetiikka .....	12
4	Turvallisuus .....	15
4.1	Potilasturvallisuus .....	15
4.2	Työturvallisuus .....	16
4.3	Apuvälineturvallisuus .....	17
5	Siirtymisen avustaminen liinanostimella .....	19
5.1	Valmistelu .....	19
5.2	Liinan valinta ja asettelu .....	20
5.3	Siirron viimeistely .....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	23
7	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
7.2	Toimeksiantaja .....	25
7.3	Opinnäytetyöprosessin kulku .....	26
7.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	28
7.5	Tuotoksen arviointi ja palaute .....	30
8	Pohdinta .....	32
8.1	Tuotoksen tarkastelu .....	32
8.2	Ammatillinen kasvu .....	35
8.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	36
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....	39
	Lähteet .....	40

Liitteet

Liite 1 Johdantosivu

Liite 2 Liinanostinohjeet yhdelle avustajalle

Liite 3 Liinanostinohjeet kahdelle avustajalle

Liite 4 Palautekysely

# 1 Johdanto

Eri toimintakykyisten ja kokoisten asiakkaiden siirtymisen avustaminen on keskeinen osa hoitajan työtä, mikä tuo omat haasteensa työn kuormittavuuteen. Lisäksi toistuva etukumarassa työskentely ja runsas kävely koetaan kuormittavana. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 11.) Kohtuullinen kuormitus on fyysisen toimintakyvyn kannalta välttämätöntä ylläpitääkseen elimistön rakenteita ja toimintoja. Jos kuormitus on liian suurta tai pitkään jatkuvaa, kääntyvät sen edut terveyttä vastaan. (Kauppi, Kähtävä, Lipasti, Niemi, Tamminen & Vaaramo 2010, 102.)

Apuvälineiden oikeanlaisella käytöllä ja hyvällä ergonomialla voidaan vähentää työntekijän fyysistä sekä psyykkistä kuormittumista, ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja tukea työhyvinvointia. Siirtoihin tarvittavien apuvälineiden hankkiminen ja niiden käytön perehdyttäminen kuuluvat työnantajan velvollisuuksiin. Hyvällä opastuksella ja ohjauksella edesautetaan apuvälineiden käyttöä ja lisätään työntekijän sekä avustettavan turvallisuutta. (Kauppi ym. 2010, 102–104.) Avustajan toiminnassa tulisi näkyä kuntouttavan työotteen näkökulma kaikissa avustustilanteissa. Kuntouttavassa työotteessa korostuu avustettavan voimavarojen aktiivinen hyödyntäminen, mikä tukee avustettavan toimintakykyä. (Autti-Rämö & Salminen 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Honkalampi-keskuksen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä liinanostimen käytössä. Tavoitteena on ohjeiden avulla parantaa työturvallisuutta ja ergonomiaa. Tehtävänä on luoda selkeät ohjeet liinanostimella toteutettaviin siirtoihin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun sote ja opinnäytetyön tuotos tulee osaksi Honkalampi-keskuksen perehdytyskansiota. Honkalampi-keskus on sosiaali- ja vammaispalveluja tarjoava osaamiskeskus, jonka asiakasryhmään kuuluvat kehitysvammaiset henkilöt (Siun sote 2020a).

## 2 Kehitysvammaisuus

### 2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely

Suomen kehitysvammalain mukaan kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on vajavaista tai kokonaan estynyt synnynnäisen tai syntymän jälkeisen vamman tai sairauden vuoksi (Laki kehitysvammaisen erityishuollosta 519/1977, 1 §). Älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan älyllisen päättelykyvyn kehityksen häiriötä. Usein älyllinen kehitysvammaisuus on monikirjoinen, sillä siihen voi liittyä muita kehityksellisiä vammoja, häiriöitä ja sairauksia. Kehitysvammaisuuden esiintyvyys on noin 1–2 % Suomen väestöstä. Eri tutkimuksissa kehitysvammaisuuden esiintyvyys kuitenkin vaihtelee, sillä kehitysvammaisuuden diagnosoinnin kerrotaan olevan haasteellista. (Arvio 2018.)

Kehitysvammaisuus voi johtua joko syntymää edeltävistä tekijöistä kuten kromosomipoikkeavuudesta tai äidin raskaudenaikaisesta myrkytyksestä tai infektiosta. Jos sikiö kärsii hapenpuutteesta synnytyksen aikana tai saa aivovaurion, voi lapselle aiheutua kehitysvammaisuutta. Synnytyksen jälkeisiä kehitysvammaan johtavia tekijöitä ovat muun muassa lapsuudessa koetut tapaturmat tai synnynnäiset aineenvaihduntahäiriöt. (Vernerinen 2017.) Kehitysvamman piirteet ilmaantuvat yleensä täysi-ikäisyyteen mennessä (Hakkarainen 2014, 3).

Kehitysvamman vaikeusasteet voivat vaihdella lievästä kehitysvammasta vaikeaan. Kehitysvammaan voi liittyä myös muita vammoja, jotka voivat aiheuttaa haasteita liikkumisessa, puheen tuottamisessa ja kommunikaatiossa. Liikuntavamman oireet voivat johtua CP-vammasta, joka tarkoittaa aivovauriosta johtuvaa motorista häiriötä. CP-oireyhtymä ei itsessään ole kehitysvamma, mutta kehitysvammaisella henkilöllä voi olla CP-vammaisuutta. (Jalanko 2019.) CP-vamman oireita ovat muun muassa raajojen lihasjäykkyys, tahattomat pakkoliikkeet ja raajojen virheasennot. Oireyhtymään voi liittyä myös hengittämisen ja nielemisen haasteita. (Vernerinen 2020.) Avuntarpeet jokapäiväisessä arjessa

määräytyvät vamman vaikeusasteen perusteella. Kehitysvammaisen tarvitsemat avut voivat liittyä esimerkiksi liikkumiseen, sosiaalisiin taitoihin, kodinhoitoon, terveyteen, vapaa-aikaan tai työhön. Kehitysvamman vaikeusasteesta riippumatta kehitysvammaisella on oikeus tasa-arvoiseen elämään yhteiskunnassamme. Tasa-arvoisen elämän saavuttamiseksi he tarvitsevat ohjausta, tukea ja erilaisia palveluita riippuen heidän yksilöllisestä tarpeestaan. (Tukiliitto 2017.)

## **2.2 Kehitysvammahoitotyön erityispiirteet**

Hakkaraisen (2014) tekemässä kandidaattitutkielmassa tutkitaan kirjallisuuskatsauksien avulla kehitysvammaisen hoitotyötä ja sen erityispiirteitä. Kehitysvammaisen asiakkaan hoitotyön tärkeimpinä pidettyjä erityispiirteitä ovat turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen, onnistuneen kommunikaation luominen sekä asiakkaan yksilöllinen hoito. Kehitysvammaisen henkilön kaikissa avustustilanteissa koettiin tärkeäksi hoitavan yksikön, muiden ammattilaisten ja omaisten välinen toimiva vuorovaikutus ja yhteistyö. Myös joustavuudella ja myönteisellä asenteella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia kehitysvammahoitotyöhön. (Hakkarainen 2014, 19–20.)

Kehitysvammaisen henkilön kanssa työskennellessä yhdeksi tärkeimmäksi osa-alueeksi koettiin kommunikaation tukeminen. Kommunikaation tukemiseen hoitajilla oli käytössä erilaisia kommunikointikeinoja ja niiden onnistuneeseen käyttöön hoitajat olivat valmiita panostamaan hyvän kontaktin saavuttamiseen. (Hakkarainen 2014, 10.) Kommunikointiin käytettäviä apuvälineitä ovat esimerkiksi kommunikointitaulut, -kansiot ja -ohjelmat, puhelaitteet, ääniproteesit ja puheäänenvahvistimet (Papunet 2020). Kommunikaation tukemisessa tärkeintä oli, että hoitaja ja asiakas olivat toisilleen tuttuja ja hoitaja tunsi asiakkaan taustan laaja-alaisesti. Yhtenä kommunikaation muotona käytettiin sanatonta viestintää, joka koostui taidoista havainnoida ja kuunnella kehitysvammaista henkilöä sekä tuoda julki saatu tieto. Onnistuneella kommunikaatiolla saatettiin välttää kehitysvammaisen kokemaa hämmennystä, nolostumista tai turhautumista. (Hakkarainen 2014, 10.)

Toisena tärkeänä asiana hoitajat pitivät kehitysvammaisen henkilön ja hoitajan välisen hyvän luottamussuhteen luomisesta. Luottamussuhteen luomiseen oltiin valmiita käyttämään paljon aikaa ja vaivaa. Hyvän luottamussuhteen luomisessa koettiin eduksi se, että hoitaja oli asiakkaalle tuttu ja hoitajien vaihtuvuus vähäistä. Tarjoamalla kehitysvammaiselle tuttu, turvallinen ja ennalta-arvattava ympäristö, luottamussuhde koettiin helpommaksi saavuttaa. Luottamussuhteen saatua hoitajat kokivat, että kehitysvammaisen asiakkaan yhteistyöhalukkuus lisääntyi. (Hakkarainen 2014, 9.)

Kehitysvammaisen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja niiden toteutuminen ovat tärkeässä osassa kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisessa. Tutkimuksissa tulee kuitenkin ilmi, että kehitysvammaisen yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa koettiin olevan puutteita. Ongelma liittyi esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön potilaspaikan sijoittamiseen yhden henkilön huoneisiin sairaalajaksolla. Omaisten ja kehitysvammaisten mielestä kyseisissä huoneissa oli vähemmän viirikkeitä ja seurantamahdollisuus puutteellinen. Ongelmaksi koettiin myös lääkityksen käyttö kehitysvammaisen henkilön pitämiseen rauhallisena. Yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa tärkeäksi tekijäksi nousee ammattiryhmien välinen kommunikointi ja tehokas tiedon jakaminen. (Hakkarainen 2014, 11.)

### **3 Ergonomiset avustusmenetelmät**

#### **3.1 Ergonomian määritelmä**

Ergonomia tulee kreikan kielen sanoista “ergon”, joka tarkoittaa työtä ja “nomos”, jolla tarkoitetaan luonnonlakeja. Ergonomia on tieteenala, jonka tarkoituksena on työympäristöjä muokkaamalla lisätä työhyvinvointia ja organisaation suorituskykyä. Ergonomia voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat kognitiivinen, fyysinen ja organisatorinen ergonomia. (International Ergonomics Association 2020.)



Kognitiivinen ergonomia tarkastelee ihmisen ja toimintajärjestelmien välistä vuorovaikutusta tiedonkäsittelyn kannalta (Työterveyslaitos 2020b). Tiedonkäsittelyn sujuvuutta parantavat merkkien, kirjainten ja symbolien muokkaaminen tarpeeksi suuriksi ja selkeiksi. Lisäksi värien keskinäisen riittävän kontrastin avulla kohteen erottaminen taustasta helpottuu. (Muistiliitto 2020.)

Fyysisen ergonomian pääpaino on fyysisen työympäristön, -välineiden ja -menetelmien suunnittelussa (Launis & Lehtelä 2011, 20). Fyysisen kuormituksen optimoisella tähdätään siihen, että työntekijän voimavarat ja työkyky säilyisivät mahdollisimman pitkään. Fyysisen ergonomian keinoja ovat muun muassa apuvälineet, joilla pyritään sovittamaan tarvittava voimankäyttö työntekijän suorituskyvyllä sopivaksi. (Launis & Lehtelä 2011, 70.) Tamminen-Peter ym. tekivät vuosina 1997 ja 2008 kyselytutkimuksen, jonka tuloksien mukaan hoitajien vaivat kohdistuivat yleisimmin niska- ja hartiaaseutuun sekä alaselkään (Tamminen-Peter ym. 2015, 7).

Niska- ja hartiaaivojen taustalla on usein lihasten ja nivelsiteiden ylikuormittuminen. Ylikuormittumiseen johtavia tekijöitä ovat pitkäaikainen staattinen niskan etukumara työskentelyasento, työskentely olkavarret kohoasennossa ja jatkuva painavan taakan käsittely. Työskentely olkavarret kohoasennossa vaatii staattista lihastyötä lapaluiden asentoa sääteleviltä lihaksilta. Staattisella kuormituksella on todettu olevan vahva yhteys niskavaivojen syntyyn. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 20.) Fagerströmin (2013) tutkimuksen mukaan ergonominen avustustapa vähentää hoitajien kokemaa niskahartiaseudun fyysistä kuormittuneisuutta.

Asiakkaan hoidon tarpeen lisääntyessä normaalisti yhden henkilön huoneessa tarvitaankin tilaa yhdelle tai kahdelle avustajalle sekä tarvittaessa apuvälineille. Työympäristössä tilanpuute onkin yleinen ongelma, johon pyritään vaikuttamaan fyysisen ergonomian periaatteilla. Myös hoitotyöympäristön eri toimintojen suunnittelu ja sijoittelu on keskeistä fyysisen ergonomian näkökulmasta. Harkitulla sijoittelulla, esimerkiksi toimiston sijoittamisella keskelle osastoa, voidaan

vähentää työntekijöiden päivittäistä kävelyä. Työntekijän on tärkeää huolehtia omasta fyysisestä terveydestään, sillä hyvä sydän- ja verenkiertoelimistön suorituskyky ja lihaskunto vähentävät ylikuormittumisen riskiä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 29–30, 53–54.)

Organisatorinen ergonomia keskittyy puolestaan työn järjestämiseen ja teknisten järjestelmien kehittämiseen työntekijöille sopiviksi. Organisatoriseen ergonomiaan kuuluu lisäksi tuotannon, toiminnan laadun ja yhteistyön edistäminen. (Lau-nis & Lehtelä 2011, 20.)

Ergonominen työvuorosuunnittelu edistää työntekijän palautumista kuormituksesta. Ergonominen työvuorosuunnittelu perustuu säännöllisyyteen ja työtuntien rajaamiseen vuoro- ja viikkotasolla. Vuorojen välillä on oltava vähintään 11 tunnin vapaa ja viikkotyöaika ei saa ylittää 48 tuntia. Lisäksi huomioidaan vapaajaksojen yhtenäisyys. Tästä hyötyvät erityisesti ne työntekijät, jotka tarvitsevat palautumiseen enemmän aikaa. Epäsopivat työajat vaikuttavat heikentävästi unen laatuun sekä yleiseen työtyytyväisyyteen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 28–29.)

Henkilöstövahvuudella ja työvuorojen toimivalla suunnittelulla voidaan parantaa työn organisatorista ergonomiaa. Henkilökunnan vähyys aiheuttaa kiirettä, mistä seuraa työntekijöiden fyysinen kuormittuminen. Kiireen takia potilassiirtotekniikat voivat olla puutteellisia, mikä nostaa loukkaantumisen riskiä. Työtapaturmat ja terveyden heikkeneminen näkyvät tuki- ja liikuntaelinoireiden ja sairauspoissaolojen lisääntymisessä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 19, 28.)

### **3.2 Kuntouttava työote**

Kuntouttavaa työtöteä voidaan lyhyesti kuvailla toimintatavaksi, jossa avustettavaa autetaan vain sen verran, kuin hän tarvitsee. Työskentelytavassa hyödynnetään aktiivisesti avustettavan voimavaroja. Työskentelytavan tulisi olla mukana asiakkaiden kohtaamisessa kaikissa niissä tilanteissa, missä asiakkaan toimintakyky on alentunut tai vaarassa heikentyä. On merkityksellistä ymmärtää, että

kuntoutumisen edistyminen on mahdollista myös ilman varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä, mutta silloin se edellyttää asiakkaan oman aktiivisuuden lisäksi myös ympäristön tukea. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 15.)

Avustustilanteissa voidaan tukea asiakkaan toimintakykyä huomioimalla pelkkien rajoitteiden sijaan avustettavan jäljellä olevat voimavarat ja rakentaa avustustapa niistä lähtökohdista käsin (Hantikainen 2017, 5). Käytännön avustustilanteiden lisäksi kuntouttava työote voidaan huomioida myös ympäristön näkökulmasta. Asiakkaan toimintaympäristöä voidaan muokata toimivammaksi esimerkiksi lisäämällä tiloihin selkeät opasteet ja ohjeet sekä mahdollistamalla apuvälineiden käyttö. (Vernerin 2014.)

Kuntouttavan työotteen huomioiminen kehitysvammatyössä edellyttää työntekijältä uskoa siihen, että jokaisella yksilöllä on mahdollisuuksia oppia ja kehittyä (Vernerin 2014). Kehitysvammaisen henkilön toiminnot ovat vamman vuoksi osittain rajoittuneita mutta siitä huolimatta hänellä on omat vahvuutensa, kykynsä ja mahdollisuudet oppia kuten muillakin. Ilmapiiirin tulisi olla turvallinen ja kannustava uusien taitojen oppimiseen ja harjoitteluun. (Hantikainen, Hynynen, Onttinen & Hytönen 2018, 242.) Fysioterapia on merkittävässä roolissa liikuntarajoitteisen kehitysvammaisen perusliikkumisen tukemisessa, mutta se ei yksistään kuitenkaan riitä. Jotta perusliikkuminen kehittyisi, täytyy perusliikkumisen tukemisen ja kuntouttava työotteen olla osana kaikkia päivittäisiä toimintoja ja avustustilanteita. (Hantikainen ym. 2018, 232.)

### **3.3 Durewall-menetelmä**

Hoitotyössä yleisimmin käytettyjä avustusmenetelmiä ovat Durewall- ja kinesteettinen menetelmä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 203). Kurt Durewallin kehittämä Durewall-menetelmä on peräisin 1970-luvulta Ruotsista. Menetelmässä avustaminen toteutetaan mahdollisimman vähäisellä voiman käytöllä luonnollisia liikemalleja hyödyntäen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 60–61.)

Durewall-menetelmä pohjautuu japanilaisen itsepuolustuslajin, jiu-jitsun, periaatteisiin. Durewall kehitti ensin hoitotyöhön sopivan väkivaltaisten potilaiden kohtaamiseen soveltuvan itsepuolustustekniikan. Myöhemmin samoja periaatteita soveltaen hän kehitti potilassiirtoja helpottavan avustus- ja nostotekniikan. Menetelmässä painotetaan avustettavan kunnioittavaa kohtaamista ja hänen tunteuksiensa huomioimista. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 60–61.)

Nostamisen sijaan avustettavan siirtymistä tuetaan vetämällä, työntämällä ja liu'uttamalla erilaisia apuvälineitä hyödyntäen. Erityisesti liukumista pyritään parantamaan vähentämällä avustettavan ja alustan välistä kitkaa. Kitkaa vähentäviä apuvälineitä ovat muun muassa liukulakanat, -levyt ja -patjat. Avustamisessa hyödynnetään luonnollisia liikemalleja rauhallisin ja harmonisin liikkein. Menetelmässä korostetaan laajoja, pehmeitä ja liukuvia kämmenotteita avustettavaan koskettaessa. Verbaalisessa ohjauksessa käytetään selkeitä komentoja ja avustettaessa pyritään olemaan kasvokkain avustettavan kanssa. (Tamminen- Peter & Wickström 2014, 61.)

Avustaja pyrkii pitämään selän mahdollisimman pystyasennossa, jolloin painopiste on tukipinnan yläpuolella. Käyntiasennossa avustajan on helpompi ottaa oman kehon painonsiirrot mukaan liikkeisiin. Lisäksi käyntiasento takaa paremman tasapainon ja lisää potilassiirron turvallisuutta. Voima pyritään tuottamaan hartioiden ja käsivarsien sijaan alaraajojen suurilla lihasryhmillä ponnistaen lattiasta, jolloin voima siirtyy vartalon ja käsien kautta avustamiseen. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 84.)

### **3.4 Kinestetiikka**

Kinestetiikan voimavaralähtöisen toimintamallin ovat kehittäneet amerikkalaiset käyttäytymistieteilijät Dr. Lenny Maietta ja Dr. Frank Hatch yhdessä saksalaisten ja sveitsiläisten hoitoalan työntekijöiden kanssa. Kinestetiikan keskiössä ovat yksilön kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistäminen. Kinestetiikan avulla pyritään

hyödyntämään niin avustettavan kuin avustajan voimavarat päivittäisissä hoito- ja avustustilanteissa. Toimintamallin avulla lisätään työn mielekkyyttä ja vähennetään avustajien fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. (Hantikainen 2017, 5–6.)

Toimintamallista hyötyvät merkittävästi fyysistä avustusta tarvitsevat henkilöt, joilla on kehitysvamma. Yleinen syy siihen, miksi kehitysvammaisen avustustilanne koetaan usein haasteelliseksi, on osaamattomuus avustaa heitä perusliikkumisen kautta heille sopivalla tavalla. Liikuntarajoitteiden lisäksi kehitysvammaisilla henkilöillä voi olla aistiyliherkkyyttä tai –rajoitteisuutta sekä raajojen virheasentoja, mitkä tuovat haastetta avustamiseen. Siirtymisen tai liikkumisen vastustaminen on yleensä avustettavan kehon suojareaktio tilanteeseen. (Hantikainen ym. 2018, 231.)

Kinestetiikan toimintamalli jaetaan kuuteen käsitteeseen, jotka auttavat tarkastelemaan avustustilannetta kokonaisvaltaisemmin ja tunnistamaan yksilön voimavarat. Käsitteet ovat vuorovaikutus, toiminnallinen anatomia, ihmisen liikkuminen, voima, ihmisen toiminnot ja ympäristö. (Hantikainen 2018, 15–21.)

Kinestetiikassa korostetaan toimivaa vuorovaikutusta avustajan ja avustettavan välillä. Avustettavan omaan aktiiviseen osallistumiseen voidaan vaikuttaa vuorovaikutustilanteessa monin tavoin. Siihen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa tapa kohdata ja lähestyä avustettavaa, sanavalinnat, äänensävy ja kosketus. Sanallisen informaation tulee olla ymmärrettävää ja yhteneväistä kosketuksen ja liikkeen kautta välittyvän viestinnän kanssa. (Hantikainen 2018, 21–22.)

Hoitotyössä moniin päivittäisiin avustustilanteisiin kuten esimerkiksi pukeutumiseen tai liikkumisen avustamiseen liittyy asiakkaan koskettaminen. Kosketuksen positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa turvallisuuden tunteen lisääminen ja itsetunnon vahvistaminen. Fyysisellä kosketuksella voidaan vaikuttaa oksitosiinin muodostumiseen aivoissa, mikä aktivoimalla parasympaattista hermostoa rentouttaa kehoa. Rauhoittava kosketus voi myös lisätä endorfiinien eritystä sekä hillitä kortisolien tuotantoa, mitkä vaikuttavat positiivisella tavalla stressiin ja kivun vähenemiseen. Avustettaessa vältetään pinnallista kosketusta, puristusotetta

sekä liian nopeita liikkeitä, mitkä voivat tuntua avustettavasta epämiellyttävältä, pelottavalta ja lisätä kehon jännittyneisyyttä. (Lappalainen 2018, 42–47.)

Toiminnallisen anatomian näkökulmasta avustamisen pitäisi tapahtua kehonosien luisilta kohdilta eikä liikealueista. Kehonosiksi luetaan pää, rintakehä, lantio sekä ylä- ja alaraajat. Liikealueita ovat kaula, vyötärö sekä olka- ja lonkkanivelet. Kinestetiikassa ihmisen liikkumisella tarkoitetaan liikemalleja, jotka voivat koostua yhdensuuntaisista tai spiraaliliikkeistä. Yhdensuuntaisessa liikkeessä paino jakautuu tasaisesti kehon molemmiin puolin ja kehoa liikutetaan pääosin ojennuskoukistussuunnassa. Spiraaliliikkeessä hyödynnetään enemmän tukipintoja ja painonsiirrot tapahtuvat ojennus-, koukistus- ja kiertoliikkeiden avulla. (Hantikainen 2018, 26–27.)

Avustustapa riippuu paljon avustettavan vallitsevasta liikemallista ja voimasta. Voimalla tarkoitetaan tässä kontekstissa vedon ja työnnön yhteistoimintaa ja liikkeen moottoria. Avustustilanteessa otetaan huomioon avustettavan henkilön voimavarat ja hänelle annetaan mahdollisuus käyttää niitä. Vetäminen ja työntäminen edellyttävät sopivia tarttumispintoja, joihin tukeutua. Lisäksi huomioidaan kitkan ja liu'un tarve liikkeen avustamisessa. (Hantikainen 2018, 26–27.)

Ihmisellä on seitsemän perusasentoa, joiden vaihtelu onnistuu terveeltä ihmiseltä vaivattomasti. Perusasentoiksi luetaan selinmakuu, kyynärnoja, istuma-asento, konttausasento, toispolviseisonta, käyntiasento ja tasajalkaseisonta. Ihmisen toimintoja tarkastellaan näiden perusasentojen ja –liikkumisen sekä asentohoidon ja paikasta toiseen siirtymisen kautta. Avustajan on tärkeää tiedostaa luonnolliset liikemallit ja kuinka hyödyntää niitä siirtymisen avustamisessa. Tällöin osaamme avustaa esimerkiksi kaatuneen henkilön perusasentojen kautta lattialta ylös. (Hantikainen 2018, 27–29.)

Asentohoidon tulisi tukea elintoimintoja, päivittäisiä toimintoja ja liikkumista. Raajojen liikkuvuudet ja normaaliasennot pyritään säilyttämään, sillä jokainen liikkeen rajoitus rajoittaa myös peruselintoimintoja. (Hantikainen & Lappalainen 2018, 272–273.) Avustettavan hyvällä asennolla mahdollistetaan päivittäisten

toimintojen suorittaminen. Esimerkiksi ruokaillessa hyvällä istuma-asennolla on merkitystä siltä osin, että ruokailuvälineitä pystytään käyttämään ja nieleminen onnistuu kunnolla. (Hantikainen 2018, 27–29.)

Ympäristö on aina mukana ihmisen toiminnoissa. Avustustilanteessa ympäristö voi tukea tai rajoittaa niin avustajan kuin avustettavankin toimintaa. Riittävän tilan lisäksi ympäristössä on oltava siirtymistä helpottavia tukipintoja, joihin voi tarttua. Apuvälineitä käytettäessä välineet asetetaan riittävän lähelle avustettavaa ja säädetään sopivalle korkeudelle. Lisäksi huomioidaan, mistä ja miten avustettavan on helpompi liikkua, esimerkiksi kummalta puolelta sänkyä hänen on parempi nousta. Ympäristön tulisi mahdollistaa avustettavan omien voimavarojen käyttö ja avustajan toiminta kinestetiiikan periaatteita hyödyntäen. (Hantikainen 2018, 21, 30.)

## **4 Turvallisuus**

### **4.1 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan tarkoituksenmukaista ja oikeaan aikaan toteutettua hoitoa, josta on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Potilasturvallisuuden sisältyy potilaan hoitoon, lääkitykseen ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä turvallisuus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Terveysturvalaki valvoo terveydenhuollon toimintaa. Lain mukaan hoito- ja toimintakäytänteiden tulee perustua tutkittuun näyttöön ja toteutua turvallisesti, laadukkaasti ja asianmukaisesti. (Terveysturvalaki 1326/2010, 8 §.)

Turvallisuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Sisäinen turvallisuus on potilaan kokema turvallisuudentunnetta, joka syntyy luottamuksellisen hoitosuhteen myötä. Sisäistä turvallisuutta lisäävät myös hoitajan läsnäolo, empatia, toivon luominen ja yhteydenpito läheisiin. Potilaan kokema turvallisuudentunnetta lisää tieto, että hänellä on mahdollisuus ja oikeus vaikuttaa

saamaansa hoitoon. Ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan hoitoympäristöön, toimintaan, hoitomenetelmiin ja välineisiin liittyvää turvallisuutta. Myös ennaltaehkäisevä hoito ja odottamattomien tilanteiden hallinta luetaan osaksi ulkoista turvallisuutta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 29.)

## 4.2 Työturvallisuus

Työturvallisuudella tarkoitetaan työn fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten olosuhteiden täyttymistä (Työturvallisuuskeskus 2020). Suomessa on useita turvallisiin työkäytäntöihin ohjaavia lakeja. Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993, 2–3 §) velvoittaa työnantajan hankkimaan työntekijöille asianmukaiset apuvälineet, jotta taakkoja ei tarvitse käsitellä käsin. Työntekijällä voi olla selän vahingoittumisen vaara, jos käsin siirrettävä kuorma on liian raskas tai suuri, hankalanmuotoinen tai epävakaa.

Työntekijän fyysiseen ponnistukseen voi liittyä myös selän vahingoittumisen riski, jos ponnistus on liian kuormittava tai jos se suoritetaan vain vartaloa kiertämällä tai muuten epävakaa asennossa. Lisäksi työympäristön ahdas tila, lattian epätasaisuus tai liukkaus sekä liian matala tai korkea nostokorkeus voivat johtaa työntekijän vahingoittumiseen. (Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 1409/1993, 2–3 §.)

Työntekijän velvollisuutena on noudattaa työnantajan määräyksiä ja ohjeita. Lisäksi työturvallisuuslaki edellyttää työntekijän noudattamaan tarvittavaa järjestystä, siisteyttä, huolellisuutta ja varoivaisuutta ylläpitääkseen työnsä ja työolosuhteiden vaatimaa turvallisuutta ja terveellisyttä. Työntekijän on huolehdittava omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä ammattitaitonsa ja kokemuksensa sekä työnantajalta saaman opetuksen ja ohjauksen perusteella. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18 §.)

Hoitajan työnkuvaan kuuluu avustettavan liikkumisen ja siirtymisen tukeminen, jotka koetaan fyysisesti kuormittavana (Vehmasvaara 2004; Nuikka 2002). Myös



vuoteen äärellä tehtävät hoitotoimenpiteet lisäävät hoitajan fyysistä kuormitusta (Fagerström 2013, 25). Selkävaivoille altistavat selän kumarat ja kiertyneet työskentelyasennot. Heikosti liikkuvien asiakkaiden hoitopaikoissa hoitotyö koetaankin kuormittavimpana. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen riskiä nostavat lisäksi työn kiireisyys, psykososiaaliset tekijät, runsas kävely ja jatkuva seisaallaan olo. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2015, 5.)

Vuonna 2019 sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattui 12 986 työpaikkatapaturmaa. 41 % työpaikkatapaturmista liittyi henkilön liikkumiseen ja 17 % taakan käsivoimin siirtämiseen, johon luetaan potilasnostot ja -siirtojen avustaminen. Työpaikkatapaturmia sattui määrällisesti eniten sairaanhoitajille ja lähihoitajille. (Tapaturmavakuutuskeskus 2020, 3, 5–6.) Marraksen, Davisin, Kirkingin ja Bertchen (1999) tutkimuksen mukaan käsin tehtävät potilassiirrot ovat riski työntekijän alaselän vammautumiselle riippumatta siitä, tehdäänkö siirrot yhden tai kahden hoitajan avustamana. Siksi potilasnostimien käyttö on suotavaa. (Marras ym. 1999.)

Hyvä yleiskunto ja oman kehon hallinta ovat keskeisiä osatekijöitä turvallisissa siirtotilanteissa. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 53–54). Myös siirtotaitojen ja -menetelmien opettaminen hoitohenkilökunnalle on tärkeää tuki- ja liikuntaelin-sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Saatavilla tulisi olla sopivat nostolaitteet ja apuvälineet sekä työntekijöillä osaamista niiden käyttämiseen. (Työsuojeluhallinto 2014, 10.) Apuvälineosaamisen lisäksi työntekijöiden positiiviset käyttökokemukset nostimista lisäävät nostimien käyttöä (Lee & Lee 2017).

### **4.3 Apuvälineturvallisuus**

Työnantajalla on velvollisuus perehdyttää työntekijät työhön ja työssä käytettäviin apuvälineisiin. Perehdytys kattaa ohjeistukset apuvälineen säätö-, huolto-, puhdistus- ja häiriötilanteiden varalta. Perehdyttämällä varmistetaan apuvälineiden oikeanlainen ja turvallinen käyttö. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §.) Työnantaja huolehtii apuvälineen toimintakunnosta säännöllisillä tarkastuksilla. Myös

huoltokirjat on pidettävä ajan tasalla koko laitteen käyttöiän ajan. (Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008, 5 §.) Jokaisella apuvälinettä käyttävällä työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vioista, jotta apuvälineen kunnostamisprosessi saadaan käyntiin (Työturvallisuuslaki 738/2002, 19 §).

Apuvälineisiin tulee olla saatavilla ymmärrettävät käyttöohjeet. Jos ohjeet eivät ole riittäviä tai tarpeeksi ymmärrettäviä, niitä täydennetään tai tarpeen vaatiessa laaditaan uudet. (Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008, 3 §.) Apuvälineiden oikeanlaista käyttöä voidaan tukea myös kiinnitettävien ohjeiden avulla. Työpaikalta voidaan valita vastuuhenkilö, joka säännöllisesti huolehtii apuvälineistä yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 51.) Jos apuvälineen takia aiheutuu vaaratilanne, jossa avustajan, potilaan tai muun henkilön terveys vaarantuu, tulee käyttäjän tehdä ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja valmistajalle (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010, 25 §).

Siirtotilanteissa käytettäviä apuvälineitä ovat nostimet sekä useat pienoisapuvälineet. Potilasnostimia käytetään avustettavan nostamiseen ja siirtämiseen. Ne ryhmitellään seisomanojanostimiin, liinanostimiin ja kattonostimiin. (Fagerström 2013, 32.) Pienoisapuvälineitä käytetään tuen lisäämiseen erilaisten kahvojen, tukien ja kohottautumistelineiden avulla. Kitkan vähentämiseen käytetään liukulakanoita, -patjoja, -lautoja sekä siirtolevyjä. Liukuesteiden tarkoituksena on päinvastoin vähentää ei-toivottua liukumista. Siirtolevyt, -nauhat ja -vyöt helpottavat avustettavaan tarttumista. (Työterveyslaitos 2020a.)

Nostimien valintaan vaikuttavat avustettavan toimintakyky ja mahdolliset rajoitteet. Seisomanojanostinta käytetään silloin, kun avustettavan alaraajojen lihasvoima ei riitä itsenäiseen seisomaan nousuun ja askeltamiseen. Lattialla liikuteltavia liinanostimia ja kattonostimia käytetään avustettavilla, jotka eivät pysty varaamaan alaraajoille painoa ja käsien hyödyntäminen siirtotilanteessa on heikkoa. Kattonostimien ero lattialla liikuteltaviin nostimiin on niiden liikuttelun rajoittuminen kattokiskojen alueelle. (Veijonen 2018, 15–16.)

## 5 Siirtymisen avustaminen liinanostimella

### 5.1 Valmistelu

Ennen siirron toteuttamista varmistetaan ympäristön esteettömyys ja turvallisuus poistamalla esteet sekä liukastumis- tai kompastumisvaaraa aiheuttavat riskitekijät. Apuvälineiden säätömahdollisuuksia käyttämällä voidaan parantaa ergonomiaa. (Tamminen-Peter ym. 2015, 19.) Ergonomian kannalta hyvä vuoteen korkeus on avustajan rystysten kohdalla. Jos avustajia on useampi, vuoteen korkeus määräytyy lyhyimmän mukaan. (Kauppi ym. 2010, 104.) Säädetävän vuodekorkeuden avulla hoitajan työasento on pystympi ja siten turvallisempi (Ca-boor, Verlinden, Zinzen, Van Roy, Van Riel & Clarys 2000).

Potilasvuoteen toisella puolella tulisi olla 1,5 metrin tila, joka mahdollistaa apuvälineiden kanssa liikkumisen ja toisella puolella tilaa 0,9 metriä avustamiseen. Lattianostimen käyttö vaatii noin 2 metrin tilan, joka pitäisi olla tarpeen vaatiessa helposti järjestettävissä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 31.)

Turvallinen siirtotilanne edellyttää avustettavan toimintakyvyn arvioimista ennen siirron toteuttamista. Avustettavan koko ja paino, yhteistyöhalukkuus ja lääkitys huomioidaan apuvälineen valinnassa ja avustajien määrän arvioimisessa (Chao & Henshaw 2009, 12.) Avustustilanne on hyvä toteuttaa useamman työntekijän voimin myös silloin, jos jollakulla avustajista on tuki- ja liikuntaelinoireita (Tamminen-Peter ym. 2015, 19).

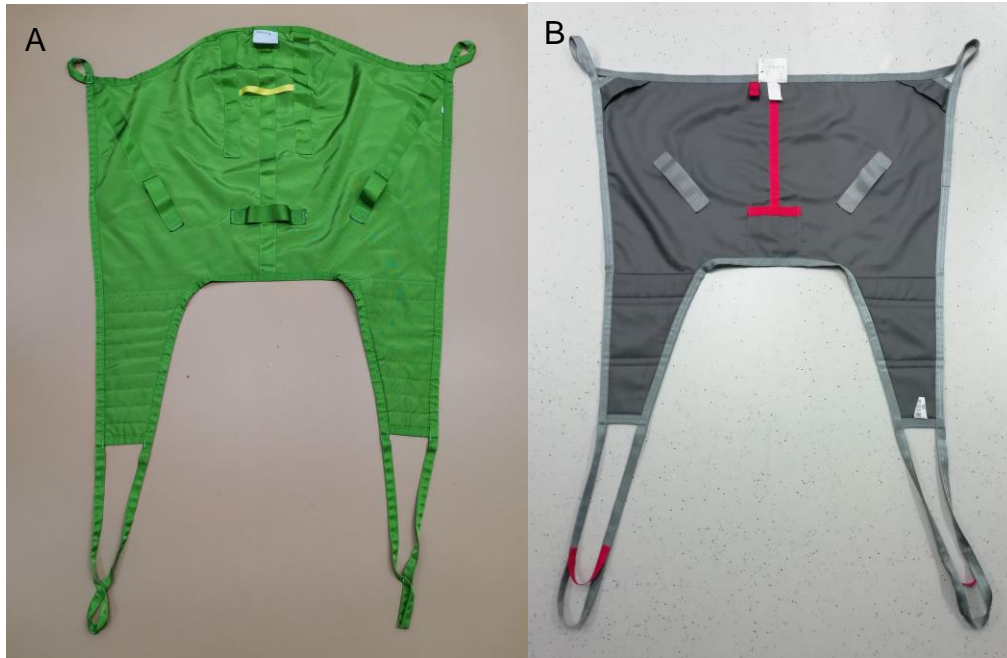
Fyysisen toimintakyvyn kannalta selvitetään avustettavan mahdolliset liikkumisen rajoitteet, tasapaino, raajojen lihasvoimat ja nivelten liikkuvuus. Avustettavan alaraajojen lihasvoimaa voidaan arvioida esimerkiksi pyytämällä avustettavaa kohoittamaan jalkaansa samalla, kun avustaja asettaa pienen vastuksen jalan eteen. Yläraajojen lihasvoima saadaan selville kehottamalla avustettavaa puristamaan avustajan käsiä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 65, 68.)

Avustaja saa hyödyllistä tietoa tutustumalla avustettavan hoitokertomukseen ja kirjauksiin edellisistä siirtotilanteista. Pelkkä hoitokertomukseen tutustuminen ei kuitenkaan riitä avustettavan toimintakyvyn selvittämiseksi, vaan senhetkinen tila on arvioitava aina ennen siirron aloittamista. Avustaja voi omalla toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan vaikuttaa siirron sujuvuuteen. Katsekontakti ja siirron vaiheiden selittäminen lisäävät avustettavan aktiivista osallistumista siirron aikana. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 65, 68.)

Avustaja ohjaa ja aktivoi avustettavaa luonnollisten liikemallien mukaisesti. (Työterveyslaitos 2020a). Luonnolliset liikemallit ovat liikekaavoja, jotka opitaan kehityksen myötä ja joita toteutetaan usein tiedostamatta arkipäiväisessä perusliikku- misessä. Perusliikesuorituksia ovat esimerkiksi makuulla kääntyminen, makuulta istumaan nousu ja kävely. Kun avustettavan alkuasento on oikea ja häntä akti- voidaan oikeista kohdista, opitut liikemallit palaavat herkästi ja vaistonvaraisesti syvältä liikemuistista. Turvallisuuden takaamiseksi laaja liikekokonaisuus ohja- taan vaiheittain ja samalla arvioidaan potilaan jaksamista. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 73, 77.) Aktivoinnissa varmistetaan hyvä alkuasento ja sanalli- sen ohjaukseen liitetään tarvittaessa kosketus ja liike. Ohjauksessa on tärkeää muistaa avustettavan omatoimisuus ja auttaa vain sen verran, kuin avustettava tarvitsee. (Työterveyslaitos 2020a.)

## **5.2 Liinan valinta ja asettelu**

Nostoliina valitaan käyttötarkoituksen, avustettavan koon ja tuen tarpeen mu- kaan. Kokovartaloliinaa käytetään silloin, kun avustettava tarvitsee erityistä tukea vartalon ja pään hallinnassa. Jos ylävartalon hallinta on hyvä, voidaan valita ma- tala nostoliina ilman niskatukea. Puuvilla- ja keinokuitukankaiset soveltuvat päi- vittäisiin siirtymätilanteisiin. Suihkuliinaksi sopii verkkomainen nylonkankainen nostoliina. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 50.) Turvallisuus- ja hygienia- syistä nostoliinat ovat henkilökohtaisia. Liinoja on saatavilla erikokoisina ja eri painorajoituksilla (kuva1). (Handicare 2020.)



Kuva 1. Esimerkki nostoliinasta. A. Korkea nostoliina. B. Vakio nostoliina. (Kuva: Oona Kosunen.)

Kun käyttötarkoitukseen sopiva nostoliina on valittu, siirrytään liinan vaiheittaiseen asetteluun. Makuuasennosta avustettavaa tuetaan kääntymään kylkimakuulle kasvot avustajaa päin. Nostoliina levitetään avustettavan alle keskilinja selkärangan kohdalle. Liinan yläreuna sijoitetaan hartia- tai pään tasolle riippuen liinan korkeudesta ja alareuna asetetaan yleensä häntäluun kohdalle. Avustettava ohjataan takaisin selinmakuulle ja liina suoristetaan vielä toiselta puolelta. (Handicare 2020.)

Selinmakuulla reisituet pujotetaan jalkojen välistä ja reisien vetolenkit vedetään yleensä ristiin ennen kuin ne kiinnitetään nostokaaren koukkuihin yhdessä ylimpien vetolenkkien kanssa. Vaihtoehtoisesti reisitukien vetolenkit voidaan viedä molempien reisien ali, jolloin jalat pysyvät yhdessä. Kolmas vaihtoehto on kiinnittää vetolenkit nostokaareen ilman ristimistä, mikä puolestaan pitää jalat levitetyinä noston ajan. (Handicare 2020.) Vetolenkkien eri kiinnityskohdilla voidaan vaikuttaa avustettavan asentoon. Kiinnityslenkit ovat joissakin liinamalleissa värikoodattu, mikä helpottaa vierekkäisten vetolenkkien asettamista symmetrisesti. (Invacare 2020.) Noston aloittamisen ja remmien kiristymisen jälkeen nosto

pysäytetään ja tarkistetaan, että kaikki on hyvin ennen siirron jatkamista (Handicare 2020).

Avustettavan istuessa pyörätuolissa nostoliina asetellaan avustettavan selän taakse samalla, kun häntä pyydetään kumartumaan eteenpäin. Liinan alareuna viedään häntäluun tasolle niin, että liinan keskilinjanauha on samassa linjassa selkärangan kanssa. Nostoliinan ulkosivut ja reisuuet asetellaan huolella avustettavan vartalon sivuille. Avustaja tukee avustettavan polvesta samalla, kun suoristaa reisuuet. Näin varmistetaan, ettei avustettavan istuma-asento pääse valumaan liinaa suoristaessa. Lopuksi reisuuet pujotetaan reisien ali ja tarkistetaan liinan asennon symmetrisyys. Tavallisesti vetolenkit ristitään ennen niiden kiinnittämistä nostokaareen. Noston alussa tarkistetaan vielä, että kaikki on kunnossa. (Handicare 2020.)

### **5.3 Siirron viimeistely**

Liinanostimen pyörien tulee olla lukitsemattomat koko noston ajan. Jos pyörät ovat lukittuina noston aikana, nostin ei pysty hakemaan tasaista painopistettä ja vaarana on nostimen kaatuminen. Poikkeuksena on avustettavan nostaminen lattialta, jolloin riskinä on nostimen vieriminen avustettavan päälle. Turvallisen noston takaamiseksi varmistetaan, että nostokankaan ulkopuolella sijaitsevat lenkit ovat samalla tasolla, kaikki vetolenkit ovat kunnolla kiinni nostokaareessa ja nostokaari on vaakatasossa. (Liko 2020.) Avustettavaa ohjataan pitämään kädet nostoliinan sisäpuolella. Avustettavaa nostetaan vain siirron kannalta tarvittavalle korkeudelle ja hänet käännetään kasvokkain avustajaa kohti. (Invacare 2020.)

Liinanostin siirretään laskukohteen lähelle ja avustettava lasketaan rauhallisesti alas samalla ohjaten häntä oikeaan asentoon. Pyörätuoliin siirrettäessä nostimen jalakset levitetään, jotta päästään tarpeeksi lähelle pyörätuolia. Ennen laskua varmistetaan, että pyörätuolin jarrut ovat lukittuina ja jalkalaudat poistettuna (Invacare 2020, Tamminen-Peter ym. 2015, 19). Pyörätuolia kallistamalla voidaan ohjata avustettavaa paremmin pyörätuolin perälle. Avustettava lasketaan hyvään

istuma-asentoon nostoliinan tartuntakahvaa apuna käyttäen. (Ergocarebank 2016.) Reisuuet vedetään polvitaipeen alta tukien samalla avustettavaa reidestä. Nostoliina poistetaan vetämällä yläreunasta molemmin käsin. (Handicare 2020.)

Vuoteeseen siirrettäessä avustettava tuodaan nostimella vuoteen yläpuolelle ja käännetään vuoteen suuntaisesti. Vuoteen päätyä voidaan kohottaa ennen nostimen laskemista. Avustettavaa lasketaan alaspäin selinmakuulle, jonka jälkeen liina irrotetaan nostokaaresta. Liina poistetaan avustettavan alta kylkimakuuasentojen kautta. (Ergocarebank 2015.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Honkalampi-keskuksen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä liinanostimien käytössä. Tavoitteena on käyttöohjeiden avulla parantaa työturvallisuutta ja ergonomiaa. Tehtävänä on luoda selkeät ohjeet siirtymätilanteisiin, jotka toteutetaan liinanostimen avulla.

Tuotos on rajattu niin, että ne kertovat siirtotilanteiden avustamisen työntekijän näkökulmasta. Emme keskity säätö-, huolto- ja puhdistus tilanteisiin, vaikka ne työturvallisuuslain mukaan sisältyvät perehdytykseen (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §). Ohjeiden siirtotilanteiksi valittiin avustettavan siirtyminen vuoteesta pyörätuoliin ja takaisin. Toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden mukaan ohjeet kuvattiin sekä yhden että kahden avustajan toteuttamana.

## 7 Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja arviointi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja sen tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen raportti ja käytännönläheinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje, opas tai tapahtuma. Opinnäytetyön keskeisiä piirteitä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys sekä toteutus tutkimuksellisella asenteella ja osoitus taitojen hallinnasta. Opinnäytetyö auttaa opiskelijaa ymmärtämään kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu itsenäisen työskentelyn lisäksi yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 6). Työelämästä saadut opinnäytetyöaiheet ovat suositeltuja toiminnallisessa opinnäytetyössä, sillä ne lisäävät opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettavat projektinhallintaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17). Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu kohderyhmän määrittelemine ja mahdollinen rajaaminen, sillä tuotos tehdään aina jonkun käytettäväksi. Lisäksi pohditaan, mihin ongelmaan opinnäytetyöllä pyritään löytämään ratkaisu ja ketä ongelma koskee. Kohderyhmän tarkka määrittäminen auttaa löytämään sopivimman sisältövaihtoehdon tuotokselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39.)

Pelkkä ohjeen, oppaan tai tapahtuman toteuttaminen ei yksistään riitä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, vaan työhön sisältyy myös teoreettinen tieto. Teorian tarkastelutapa tulisi olla yhteneväinen opinnäytetyön sisällön valintojen ja niiden perustelujen kanssa. Jotta tietoperusta olisi ajallisesti mahdollista kirjoittaa ja pysyisi sopivissa mitoissaan, keskitytään opinnäytetyössä aiheen kannalta vain joihinkin keskeisiin käsitteisiin ja niiden määrittelyyn. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–43.)



Opinnäytetyöprosessiin kuuluu oman työn arviointi, joka voidaan tehdä kriittisesti tutkivalla asenteella. Arvioinnin kohteina ovat työn idea, työn toteutustapa sekä prosessin raportointi ja kieliasu. Lukijan pitäisi saada raportista heti selkeä käsitys siitä, mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään, millaiset tavoitteet asetettiin ja kuinka ne saavutettiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteiden saavuttamisen arviointi on keskeisin osa arviointia. Subjekttiivisen arvioinnin lisäksi on hyvä pyytää palautetta tuotoksen toimivuudesta ja käytettävyydestä myös kohderyhmältä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154–157.)

## **7.2 Toimeksiantaja**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Siun sote ja tuotos tehtiin sosiaali- ja vammaispalveluja tuottavalle Honkalampi-keskukselle. Molemmat osapuolet allekirjoittivat Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen. Honkalampi-keskuksen palvelut ovat tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt synnynnäisen tai kehitysiässä aiheutuneen sairauden, vian tai vamman vuoksi. Nämä henkilöt eivät muun lain nojalla saa omaan toimintakykynsä nähden tarvitsemaansa palveluja. Honkalampi-keskus järjestää asiantuntijapalveluiden lisäksi muun muassa asumispalvelua, perhehoitoa, päivätoimintaa ja perusopetusta. (Siun sote 2020b.)

Honkalammen kuntoutusosastot yhteistyössä erityisryhmien asiantuntijapalvelun kanssa tarjoavat yksilöllistä kuntoutusta erityistukea tarvitseville henkilöille. Kuntoutus voi olla asiakkaan tarpeiden mukaan lyhytaikaista tilanteen arviointia, intervallikuntoutusta tai pidempiaikaisempaa kuntoutusta. (Siun sote 2020c.) Jos asiakkaan toimintakyvyn heikentyminen johtuu ensisijaisesti kehitysvammasta ja yleiset palvelut eivät ole riittäviä, voidaan kehitysvammaiselle henkilölle myöntää erityishuollon palveluja. Erityishuollon palveluita ovat muun muassa asumispalvelut, kuntouttava päivähoito, työ- ja päivätoiminta, aamu- ja iltapäivätoiminta sekä tilapäisen tai vakituisen hoidon järjestäminen. (Siun sote 2020d.)

Honkalampi-keskuksen koulu tarjoaa esi-, perus- ja lisäopetusta vaativaa erityis-tukea tarvitseville koululaisille. Opetuksen lisäksi koulu järjestää vapaa-ajan aamu- ja iltapäivätoimintaa. (Siun sote 2020e.) Tavoitteena on yksilö- ja ryhmätoiminnan kautta tukea oppilaan kokonaisvaltaista kehitystä (Siun sote 2020a). Honkalammella asiakkaan on mahdollista saada tehostettua palveluasumista, missä hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden (Siun sote 2020f).

### 7.3 Opinnäytetyöprosessin kulku

Opinnäytetyöprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat käynnistys-, työskentely- ja viimeistelyvaihe. Käynnistysvaiheeseen kuuluu aiheen valinta ja ohjaajien nimeäminen sekä toimeksiantajan etsiminen. Tulevasta työstä tehdään työ- tai tutkimussuunnitelma, joka esitetään suunnitelmaseminaarissa. Työskentelyvaiheessa toteutuksen lisäksi laaditaan kirjallinen raportti ja viimeistelyvaiheessa opinnäytetyö esitellään seminaarissa ja luovutetaan arvioitavaksi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 8.)



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Opinnäytetyöprosessimme on ollut suhteellisen pitkä (Kuvio 1). Emme asettaneet työllemme tiukkaa aikataulua, sillä molempien henkilökohtaiseen elämään oli tiedossa suuria muutoksia, jonka vuoksi prosessista on pidetty taukoa. Lisäksi työharjoittelumme olivat eri ajankohtina, mikä toi haastetta yhteisen ajan löytämiselle. Tarkoituksena oli ensin saada opinnäytetyö valmiiksi joulukuun 2020 mennessä, mutta valmistuminen siirtyi keväälle 2021.

Keväällä 2019 aloimme pohtia aihetta ja etsimään sopivaa toimeksiantajaa. Alusta asti meille molemmille oli selvää, että haluamme tehdä toiminnallisen opin- näytetyön ja konkreettisen tuotoksen. Kyseisessä toteutustavassa saisimme käyttää omaa luovuutta ja visualisointia. Aiheen valintaan vaikuttivat mielenkiin- nonkohteet, sopivuus molempien koulutusaloille sekä toimeksiantajan tarve opin- näytetyölle. Kevään ja kesän aikana työemme aihe vaihtui useamman kerran, jonka vuoksi emme esittäneet lopullista aiheitamme ideaseminaarissa.

Marraskuussa 2019 vahvistui päätös tulevasta toimeksiantajasta ja aiheesta yh- teisessä tapaamisessa toimeksiantajan kanssa. Esitimme ajatuksen potilasnos- timien käyttöohjeista, mihin yhteistuumiin päädyttiin. Aluksi toteutusideana oli tehdä liinanostimiin kiinnitettävät lyhyet käyttöohjeet. Myöhemmin idea muovau- tui laajemmiksi kirjallisiksi ohjeiksi, jotka tulisivat osaksi perehdytyskansiota. Aihe koettiin tarpeelliseksi, sillä Honkalampi-keskuksella ei ollut perehdytyskäytössä ohjeita liinanostimen avulla tehtäviin siirtoihin. Koimme tämän toteutustavan toi- mivimmaksi, sillä kirjalliset ohjeet ovat helposti saatavilla ja niihin voidaan palata uudestaan.

Keväällä 2020 aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa aiheen hyväk- synnän jälkeen. Jäsensimme opinnäytetyömme viitekehystä ja kirjoitimme tieto- perustaa, mikä antoi meille tiedollista valmiutta tulevan tuotoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tietoa hankimme kirjallisuudesta ja internetistä. Olemme hyö- dyntäneet prosessin aikana sekä sairaanhoito- että fysioterapiakoulutuksen opin- näytetyöohjauksia, joista on ollut suuri apu prosessin etenemisessä. Lisäksi et- simme itsenäisesti tietoa opinnäytetyöprosessiin liittyvästä kirjallisuudesta sekä koulumme kurssimateriaaleista.

Syksyllä 2020 keskityimme opinnäytetyön toteutukseen ja jatkoimme raportin kir- joittamista pohdinnan osalta. Prosessin aikana olemme olleet yhteydessä toimek- siantajaan sähköpostitse muun muassa esille nousseiden kysymysten selvittämi- sessä ja yhteneväisten käsitysten varmistamisessa. Lähetimme opinnäytetyön luettavaksi toimeksiantajalle ja teimme työhön muutoksia saamamme palautteen

mukaan, jotta se vastaisi paremmin toimeksiantajan tarvetta. Muun muassa “potilas” -sanat muutettiin “avustettava” -sanoiksi. Marraskuun aikana kävimme ottamassa kuvat tuotosta varten Honkalampi-keskuksella. Työskentelimme tuotoksen parissa noin 4 viikon ajan, jonka jälkeen lähetimme tuotoksen (liitteet 1–3), palautekyselyn (liite 4) sekä toimeksiantosopimuksen allekirjoitettavaksi toimeksiantajalle.

Tammikuussa 2021 käsittelimme keräämämme palautteen ja jatkoimme raportin viimeistelyä. Valmistelimme seminaariesitystä ja esitimme työmme helmikuussa hoitotyön opinnäytetyöseminaarissa. Lähetimme tuotoksen toimeksiantajalle sähköpostitse.

#### **7.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Toimeksiantajan toiveiden pohjalta siirtymätilanteiksi valittiin liinanostimella siirtyminen vuoteesta pyörätuoliin ja takaisin. Kulmasäädettävä mukavuuspyörätuoli ja korkea nostoliina olivat myös toimeksiantajan toiveina. Siirrot kuvattiin sekä yhden että kahden avustajan toteuttamana. Ohjeiden suunnittelu alkoi tietopuusta perehtymisellä ja pohdinnalla, miten saisimme parhaiten yhdistettyä teoriatiedon tuotokseen. Etsimme tietoa hyvän ohjeen laatimisesta ja tutustuimme muihin oppaisiin, mitkä antoivat ideoita tuotoksen suunnitteluun.

Ohjeiden laatimisessa kolme tärkeää asiaa ovat käskymuodon käyttäminen, ohjattavan asian olennaisten tietojen tunnistaminen sekä ohjeen helppo luettavuus. (Kotimaisten kielten keskus 2020.) Käskymuotoa käytettäessä viesti välittyy lukijalle parhaiten ja hän ymmärtää mitä tulee tehdä. Ohjeessa on hyvä huomioida kohderyhmä ja välttää ammattisanojen, termien ja lyhenteiden käyttöä. Ohjeen eri vaiheet kannattaa ilmaista loogisessa järjestyksessä tai aiheet tulee käsitellä tiettyinä ryhminä. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Kuvien ja numeroinnin avulla voidaan selkeyttää ohjeen lukemista ja ymmärtämistä. (Kotimaisten kielten keskus 2020). Kuvia käytetään usein herättämään

lukijan mielenkiinto aihetta kohtaan. Ohjeissa kuvia käytetään täydentämään tekstiä ja helpottamaan ohjeen luettavuutta. Kuvateksteillä voidaan kuvan nimeämisen lisäksi tarkentaa kuvan merkitystä, jota voi olla vaikeampi suoraan nähdä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40.) Värejä käyttämällä voidaan korostaa tekstin haluttuja osia. Esimerkiksi punaisella värillä symboloidaan varoitusta ja tekstissä sillä saadaan lukijan huomio. (Loiri & Juholin 2006, 110.)

Ohjeiden suunnittelussa huomioimme hyvän ohjeen kriteerit ja pyrimme katsomaan tuotosta kohderyhmän näkökulmasta. Pidimme mielessä asetetut tavoitteet työturvallisuudesta ja ergonomiasta. Halusimme tehdä kuvalliset ohjeet, josta jokainen työvaihe tulisi hyvin esille. Aluksi kävimme koulullamme käytännössä läpi siirtotilanteet ja suunnittelimme kuvien sisällöt ja kuvakulmat.

Ennen kuvauspäivää kävimme Honkalampi-keskuksella tutustumassa tiloihin ja varaamassa tarvittavat välineet. Kuvaukset olivat marraskuun puolivälissä ja mukana oli kaksi vapaaehtoista avustajaa ystäväpiiristä, joilla oli kiinnostusta osallistua prosessiin. Covid-19-pandemian vuoksi päätimme pitää kuvaukset viikonloppuna, milloin toimipisteessä ei ollut muuta toimintaa ja näin pystyimme välttämään ylimääräisiä kontakteja.

Kuvauksissa käytimme hoitaja- ja potilasvaatteita, sillä ajattelimme niiden tuovat selkeyttä kuviin sekä lisäämään anonymiteettia. Pyrimme tekemään kuvaustilanteesta mahdollisimman aidon ja työelämää kuvastavan. Poistimme korut ja sormukset, pidimme hiukset kiinni ja valitsimme sopivat työkenkät, mitkä lisäsivät tilanteiden ammattimaisuutta. Lisäksi huomioimme sopivan valaistuksen, jotta kuvista tulisi terävät. Kuvakulmat on suunniteltu niin, että kuvissa näkyy selkeästi avustajan työasento ja sen hetkinen työvaihe. Käytimme mahdollisuuksien mukaan samoja kuvakulmia ja rajauksia, jotta kuvien tulkitseminen ja kokonaisuuden hahmottaminen olisi vaivatonta lukijalle.

Kuvauksien jälkeen aloitimme ohjeiden luomisen Canva –sivustolla, joka on graafisen suunnittelun nettisivusto (Canva 2020). Ohjeissa käytimme käskymuotoa, jotta viesti välittyisi parhaiten lukijalle (Kotimaisten kielten keskus 2020).

Halusimme ohjeista ytimekkäät ja yksinkertaiset, joten teimme ohjeiden ulkoasusta pelkistetyn ja pyrimme käyttämään lyhyitä virkkeitä. Tekstit sijoitettiin laatikoihin kuvien alle, mikä tuo ohjeisiin strukturoitua ilmettä.

Tavoittelimme ohjeista visuaalisesti mielenkiintoista, mikä houkuttelisi lukijaa ohjeen pariin mutta ei veisi liikaa huomiota ydinasialta räikeällä ulkoasullaan. Käytimme pääväreinä valkoista ja vihreää, jotka sopivat Karelian ammattikorkeakoulun ja Siun soten logoihin. Teksteissä ja kuvissa toistuu yhteneväinen tyyli. Lukeminen tapahtuu loogisesti vasemmalta oikealle. Pyrimme asettelemaan kuvat sivuille työvaiheiden mukaan niin, että sama työvaihe olisi samalla sivulla. Teimme ohjeisiin erillisen johdantosivun, jonka tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa tietoperustan keskeisistä käsitteistä sekä muistuttaa kehitysvammahoitotyön erityispiirteistä ja kuntouttavasta työotteesta. Johdantosivulta löytyy lähde opinnäytetyöhön, josta lukija voi halutessaan etsiä lisää tietoa.

## **7.5 Tuotoksen arviointi ja palaute**

Palautekysely luotiin Webropol -palvelulla, joka on sähköisten kyselytutkimusten tekemiseen tarkoitettu työkalu (Webropol 2021). Päädyimme sähköiseen palautekyselyyn, koska koimme sen kätevimmäksi ja nykyaikaiseksi tavaksi kerätä palautetta useammalta henkilöltä. Lisäksi Covid-19-pandemian vuoksi suosimme fyysisesti kontaktitonta työskentelytapaa.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan kyselyn etuna pidetään yleensä sen tehokkuutta. Kysely on helppo jakaa suurellekin joukolle ja lisäksi kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Kyselytutkimuksessa on kuitenkin myös heikkouksia. Vastajat täyttävät kyselyn itsenäisesti, joten ei voida olla varmoja siitä, kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Kyselytutkimuksen aineistoa pidetäänkin tavallisesti pinnallisena eikä tutkimuksilla ole teoreettisesti suurta merkitystä. Kyselyn vastausvaihtoehtoihin voi liittyä väärinymmärryksiä ja on myös vaikea selvittää sitä, kuinka perehtyneitä vastajat ylipääntään ovat kysyttävään asiaan. Tyypillisesti osa vastajista jättää

vastaamatta ja suurelle joukolle lähetetyssä kyselyssä kato voi joissakin tapauksissa nousta suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195–196.)

Kysymyksien muotoilussa käytetään yleisimmin kolmea eri tapaa, jotka ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja näiden kahden välimuoto, jossa on sekä vastausvaihtoehdot että avoin kysymys. Kysymyksissä tärkeintä on selvyys ja se, että ne tarkoittavat kaikille vastaajille samaa asiaa. Lyhyet kysymykset toimivat paremmin kuin pitkät. ”Samaa mieltä/ eri mieltä” -väitteiden sijaan on parempi käyttää monivalintavaihtoehtoja, sillä joissain tapauksissa ihmisillä on taipumusta vastata tutkimuksen kannalta suotavin vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–202.) Suunnittelimme palautekyselyyn 7 monivalintakysymystä, jotka koskivat ohjeiden sisältöä ja ulkoasua. Monivalintakysymyksissä vastaaja pystyi tarvittaessa tarkentamaan vastauksensa avoimeen vastauskenttään. Vastaajalla oli mahdollisuus antaa lopuksi myös vapaamuotoista palautetta.

Pilotoimme ohjeet ja palautekyselyn ensin opiskelijakollegoilta ja eri-ikäisiltä tuttavilta, jotka työskentelevät hoitoalalla. Saimme ensin palautetta opiskelijakollegoilta ja tuttavilta, joita oli yhteensä 9. Ohjeita kuvattiin raikkaiksi ja selkeiksi, myös visuaalinen ilme oli vastaajien mielestä miellyttävä. Kaikkien vastaajien mielestä kyselylomake oli toimiva eikä siinä ollut epäselviä kohtia. Kahdessa palautteessa esitettiin korjausehdotuksia kielioppiin ja visuaaliseen aseteluun liittyen. Koimme korjausehdotukset aiheellisiksi ja teimme sen mukaiset muutokset.

Joulukuussa 2020 palautekysely sekä ohjeet jaettiin Honkalampi-keskuksen osaston yksikölle ja vastausaikaa annettiin joulukuun loppuun asti. Tammikuun 2021 alussa olimme yhteydessä toimeksiantajaan vähäisen palautemäärän vuoksi mutta emme yhdessä keksineet sille selittävää syytä. Päätimme pidentää vastausaikaa ja toimeksiantaja välitti työntekijöille muistutusviestin palautteen antamisesta. Kymmenen päivän lisääjän jälkeen suljimme palautekyselylinkin ja aloimme tarkastelemaan kerättyä palautetta.

Honkalampi-keskuksen yksiköltä saimme yhteensä kolme vastausta palautekyselyyn ja lisäksi vapaamuotoista palautetta toimeksiantajalta sähköpostitse.

Palautekyselyn monivalintakysymysten vastaukset olivat positiivisia ja yhteneväisiä. Avoimien kysymysten kautta ei tullut korjausehdotuksia. Toimeksiantajan mielestä ohjeet olivat selkeät eikä korjattavaa löytynyt. Koimme itse kuitenkin tarpeelliseksi lisätä ohjeisiin vielä lähdeviite opinnäytetyöhömmе sekä muokata parin ohjeistuksen sanavalintoja, jotta se kuvastaisi paremmin kuntouttavaa työtettä. Muutoin ohjeet pysyivät ennallaan. Valmiit ohjeet lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostitse PDF –muodossa.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Tavoitteena oli ohjeiden avulla parantaa ergonomiaa ja työturvallisuutta. Pehdyttämällä ja ymmärrettävillä käyttöohjeilla tuetaan apuvälineiden oikeanlaista käyttöä ja siten myös työturvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §, Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008, 3 §.) Tuotoksena teimme ohjeet liinanostinsiirtoihin, mikä mielestämme palvelee työn tavoitetta. Olisimme kuitenkin voineet opinnäytetyöprosessin alussa pohtia tarkemmin tavoitteen asettelemista, sillä tavoitteen saavuttamista on tässä vaiheessa hankala arvioida.

Toimeksiantajan toiveena oli selkeät, strukturoidut ja ymmärrettävät ohjeet (Lapalainen 2020). Mielestämme tuotos onnistui erinomaisesti toimeksiantajan toiveiden suhteen ja se vastaa myös hyvän ohjeen tunnuspiirteitä. Tuotos on tarkoitettu pehdytyskäyttöön, jolloin kohderyhmä koostuu opiskelijoista ja uusista työntekijöistä. Halusimme ohjeista niin selkeät, että liinanostimen käyttö ohjeiden avulla onnistuisi myös ensikertalaiselta.

Ohjeissa käytetään käskymuotoja, kuvat ja tekstit täydentävät toisiaan ja värit ovat valittu tarkoituksenmukaisesti. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kuvat oli tarkoitus ottaa pelkistetyssä ympäristössä ilman häiritseviä taustatekijöitä.



Kuvaustilana oli motorinen huone, jossa oli kuntosalilaitteita ja muita terapiavälineitä, mikä rajoitti työskentelytilaa. Emme pystyneet poistamaan ylimääräisiä elementtejä kuten puolapuita ja teippauksia lattiassa kuvien taustoilta. Muutoin olimme valmiisiin ohjeisiin erittäin tyytyväisiä. Ohjeiden kokonaisilme on miellyttävä ja ylitti omat alkuperäiset odotukset.

Tietoperustamme käsittelee ohjeiden kannalta keskeisiä asioita, jotka ovat kehitysvammaisuus, kuntouttava työote, ergonomia ja turvallisuus. Näitä asioita olemme pyrkineet tuomaan esille myös tuotokseen. Johdantosivulle on kerätty kehitysvammahoitotyön keskeisiä erityispiirteitä, jotka voivat helpottaa avustustilanteen sujuvuutta. Johdantosivun ”aktivoi” -sanan ympärille kootut ohjeet antavat vinkkejä avustustilanteisiin ja kannustavat kuntouttavaan työotteeseen.

Kuntouttava työote näkyy ohjeiden sanavalinnoissa, jotka kannustavat aktivoimaan avustettavaa. Esimerkiksi ohjeistus ”käännä potilas kylkimakuulle” antaa avustettavasta passiivisen kuvan lukijalle. Käytimme passiivisten ilmaisujen sijaan kuntouttavaa työtettä tukevia ohjeistuksia kuten esimerkiksi ”ohjaa avustettavaa kääntymään kylkimakuulle”. Kuntouttava työote olisi kuitenkin voinut näkyä avustustilanteiden ohjeistuksissa enemmän. Esimerkiksi kylkimakuulle kääntymisessä avustettavaa voi pyytää koukistamaan jalkaansa ja tarttumaan vuoteen laidasta. Samalla avustaja voi tukea avustettavan toimintaa kosketuksella. Koimme, että ohjeistuksiin tulisi silloin liikaa tekstiä ja se ei palvelisi työmme tarkoitusta ja tavoitetta. Sen sijaan koimme paremmaksi ideaksi liittää tietoa käsitteistä erilliselle johdantosivulle.

Ergonomia näkyy työasennoissa ja ohjeistuksissa, esimerkiksi ”säädä vuode sopivalle korkeudelle”. Ohjeiden alussa oleva varoitus- symboli muistuttaa lukijaa huomioimaan turvallisuusasiat. Myös avustettavan toimintakyvyn arviointi, ergonomiset työskentelyasennot ja liinanostimen oikeanlainen käyttö lisäävät turvallisuutta.

Tietoperustamme koostuu ergonomian osalta lähteistä, jotka puoltavat ergonomian paremman huomioimisen ennaltaehkäisevän tuki- ja

liikuntaelinsairauksien riskiä. On kuitenkin hyvä tiedostaa niidenkin tutkimusten olemassaolo, joiden mukaan fyysisellä ergonomialla ja potilassiirroilla ei ole ollut merkittävää yhteyttä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseen. Esimerkiksi Hegewaldin, Bergen, Heinrichin, Staudten, Freibergin, Scharfen, Girbigin, Nienhausin ja Seidlerin (2018) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan interventiot teknisten apuvälineiden käytöstä potilassiirroissa saattavat ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mutta näytönaste vaihteli alhaisesta erittäin alhaiseen.

Palautteen keräämisessä onnistuimme kohtalaisen hyvin. Webropol oli hyvä työkalu palautekyselyn laatimisessa ja pilotoinnin perusteella kysely oli toimiva ja käyttäjäystävällinen. Karelian ammattikorkeakoulun logo ja lyhyt saateteksti antavat lukijalle nopeasti tietoa, mistä kyselyssä on kyse. Lopullinen palautteen määrä oli vähäisempi kuin mitä osasimme odottaa. Yritimme muistutusviestin ja palauteajan pidentämisellä lisätä palautemäärää mutta se ei muuttanut tilannetta merkittävästi. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet kysyä palautetta esimerkiksi koulumme hoitoalan ensimmäisen vuoden opiskelijoilta. Tällöin olisimme saaneet palautetta joukolta, joka kuvaisi enemmän kohderyhmäämme.

Palautekyselyssä käyttämiämme kysymyksiä laatiessa keskityimme ehkä liikaa pinnallisiin asioihin. Olisimme voineet kysyä esimerkiksi kuntouttavan työtteen tai ergonomian välittymistä lukijalle. Näin olisimme saaneet tietoa siitä, miten lukija ymmärtää esimerkiksi kuntouttavan työtteen. Jos tekisimme kyselyn uudestaan, välttäisimme "kyllä/ei" -vastausvaihtoehtoja ja käyttäisimme enemmän avoimia kysymyksiä. Hirsjärven ym. (2009) mukaan vastaaja saattaa valita sen vastausvaihtoehdon, jonka hän arvelee olevan suotavin vastaus tutkimuksen kannalta. Vastaajien paneutumista kyselyyn ja tuotokseen on siis vaikea arvioida. Ennen palautekyselyn laatimista, olisimme voineet perehtyä tarkemmin hyvän kyselylomakkeen periaatteisiin.

## 8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä opiskelijan yksi tavoite on ammatillisen käytännön taidon ja teoreettisen tiedon yhdistäminen. Opinnäytetyöprosessi edellyttää opiskelijalta laajojen kokonaisuuksien ja ajan hallintaa, yhteistyökykyä, työelämän kehittämistä sekä taitoa ilmaista omaa osaamistaan. Oman ammatillisen kasvun kehittymisen tiedostaminen ja arvioiminen kuuluu osaksi opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen 2004,159–160.)

Opinnäytetyö on laaja ja pitkäkestoinen kokonaisuus, joka edellyttää prosessin-hallinta- ja yhteistyötaitoja. Koimme kokonaisuuden hallinnan alussa haastavaksi ja jälkikäteen ajateltuna tutustuminen perusteellisemmin toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisuuteen olisi ollut hyödyllistä prosessin alkuvaiheessa. Opinnäytetyöprosessin etenemisen myötä kehityimme kokonaiskuvan hahmottamisessa ja hallinnassa, opinnäytetyöohjauksilla on ollut tässä tärkeä rooli.

Aikataulu opinnäytetyön valmistumisesta on elänyt prosessin aikana meidän molempien henkilökohtaisten elämäntapahtumien vuoksi. Asiat ovat kuitenkin olleet tiedossa alusta lähtien ja olimme molemmat lähtökohtaisesti valmistautuneet joustavaan yhteistyöhön. Parityöskentely on opettanut meille toisen kunnioitusta ja arvostusta, myös avoin ja rehellinen vuorovaikutus on kehittynyt prosessin aikana. Parityöskentelyn lisäksi toimiminen yhteistyössä ulkopuolisten tahojen, tässä tapauksessa toimeksiantajan, kanssa on kehittynyt. Yhteistyössä on korostunut oma-aloitteisuus, vastuullisuus ja ammatillinen toiminta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet tiedonhaussa ja lähteiden luotettavuuden arvioinnissa. Kirjoitimme tietoperustan yhdessä, mikä helpotti ajan tasalla pysymistä ja lisäksi yhteneväisen tekstin kirjoittamista. Tietoperustaa kirjoittaessa olimme sekä uutta että syvensimme jo hankittua osaamista.

Ergonomisiin avustustapoihin perehtyminen antoi lisätyökaluja siihen, kuinka toimia avustustilanteissa. Koemme osaavamme nyt huomioida monipuolisemmin kuntouttavan työotteen työskennellessämme hoito- ja kuntoutusalan

ammattilaisina. Kehitysvammahoitotyöstä kirjoittaminen toi uusia näkökulmia siihen, kuinka eri tavoin voi edistää toimivaa yhteistyötä kehitysvammaisen henkilön kanssa. Myös yksilöllisen hoidon tärkeys korostui.

Moniammatillinen työskentely on ollut meille rikkaus, sillä olemme voineet lähestyä aihetta kahden eri koulutusalan näkökulmista. Sairaanhoitajaopiskelijalta löytyi runsaasti käytännön kokemusta hoitotyöstä, liinanostimien käytöstä sekä omaa kokemusta potilassiirtojen kuormittavuudesta. Fysioterapeuttiopiskelijan vahvuutena on ollut lähestyä aihetta ergonomian ja kuntouttavan työotteen näkökulmista. Samalla, kun olemme syventäneet omaa osaamistamme, olemme oppineet toisiltamme paljon. Monialainen parityöskentely antaa valmiuksia toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä tulevaisuuden työelämässä.

### **8.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Luotettavuuden arviointi pohjautuu neljään käsitteeseen, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuuden kannalta olennaista on, että tekijän ja osallistujien käsitykset ja tulkinnat tutkimuskohteesta ovat yhteneväisiä. Yhteydenotot osallistujien kanssa ilman kiirettä ja häiriötekijöitä sekä tarkan päiväkirjan pitäminen opinnäytetyöprosessista parantavat uskottavuutta. Vahvistettavuuteen liittyy opinnäytetyön raportoinnin johdonmukaisuus ja prosessien vaiheiden selkeä esittäminen, missä muistiinpanot ja päiväkirja ovat tärkeässä osassa. Prosessi kirjoitetaan mahdollisimman tarkasti niin, että siitä ilmenee prosessin kulun pääpiirteet. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyöprosessin alussa pidimme palaverin toimeksiantajan kanssa, jossa keskustelimme opinnäytetyöaiheesta ja työn sisällöstä. Prosessin aikana

olemme sähköpostitse varmistaneet, että ajatukset toimeksiantajan ja meidän välillämme ovat yhteneväisiä. Opinnäytetyön rinnalla olemme pitäneet tarkkaa päiväkirjaa prosessin kulusta, yhteydenotoista sekä tekstiin tehdyistä lisäyksistä. Aloitimme työmme jo keväällä 2019, joten päiväkirja on ollut merkittävässä roolissa palauttamaan mieleen prosessin kulun alkuvaiheista asti. Kuvaamme prosessin kulkua mahdollisimman tarkasti ja aikavaiheittain.

Refleksiivinen tutkimus edellyttää tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja arviointikykyä siitä, miten lähtökohdat voivat vaikuttaa tutkimusprosessiin. Siirrettävyys vaatii tekijän riittävää tiedon esittämistä kohderyhmästä ja -ympäristöstä, jotta tutkimustuloksien siirrettävyyttä olisi mahdollista arvioida samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Lähestyimme aihetta ennakkoluulottomasti ja avoimesti. Vaikka liinanostimen käyttö oli meille ennestään tuttua, emme antaneet omien kokemusten määrätä työn suuntaa. Etsimme tietoa laajasti ja useista eri näkökulmista esimerkiksi ergonomiasta. Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimiminen oli meille molemmilla tuttua lähipiirin kautta eikä aiheeseen liittynyt ennakkoasenteita. Vierailut Honkalampi-keskuksella olisivat antaneet meille erittäin hyödyllistä tietoa kohderyhmästä ja -ympäristöstä sekä työntekijöiden työskentelytavoista, mutta Covid-19-pandemian vuoksi rajoitimme tapaamisia. Meillä molemmilla oli kuitenkin pientä kosketuspintaa Honkalampi-keskuksen toimintaan opintoihin liittyvien käytännön harjoitteluista.

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa vältetään epärehellisyttä. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa luvattomasti lainata ja esittää omanaan. Välttyäkseen plagioinnilta lainattuun tekstiin merkataan asianmukaiset lähdeviitteet. Lähteitä käytäessä huomioidaan lähdekriittisyys ja arvioinnin kohteina ovat muun muassa lähteen ikä, alkuperäisyys ja uskottavuus. Tuoreiden lähteiden käyttöä suositellaan, sillä tutkimustieto voi muuttua nopeasti. Opinnäytetyössä pyritään käyttämään alkuperäisiä lähteitä, koska tieto voi useamman lainaus- ja tulkintaketjun myötä muuttua eikä siten vastaa enää alkuperäisen tutkimuksen havaintoja ja tuloksia. Esimerkiksi opiskelun alkuvaiheen oppikirjat eivät ole suositeltuja

lähteitä. Opinnäytetyön tuloksia arvioidaan kriittisesti ja havainnot tuodaan esille perustellen. Opinnäytetyön menetelmien huolellisella kirjaamisella ja mahdollisten työn puutteiden julki tuomisella vältetään raportin harhaanjohtavuutta ja puutteellisuutta. Opinnäytetyöryhmän kaikki tekijät mainitaan eikä toisten osuutta vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27, 113.)

Olemme merkinneet teksteihin lähdeviitteet opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Opinnäytetyössä olemme hyödyntäneet myös kansainvälisiä tutkimuksia. Vaikka pyrkimyksenä oli käyttää mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä, käytimme kuitenkin muutamia vanhempia lähteitä ja sekundäärilähteitä. Syitä tähän olivat aikataulun rajallisuus ja oman työskentelyn priorisointi. Koemme lähteiden käytön osittain yhdeksi työmme kehitettäväksi kohdaksi. Covid-19-pandemian vuoksi koulun kirjastossa työskentely kiellettiin, mikä hankaloitti tiedon hankkimista. Sen sijaan, että tiedon olisi voinut nopeasti tarkistaa työskentelyn ohessa, jouduimme joka kerta käydä erikseen lainaamassa kirjan tiedon etsimistä varten. Kuvailimme opinnäytetyöprosessin vaiheet yksityiskohtaisesti ja peittelemättä mahdollisia työn puutteita. Kaikki opinnäytetyön toteutukseen osallistuvien tekijöiden nimet mainitaan tuotoksessa luvan kanssa.

Hyvän aiheen valintaan vaikuttavat mielenkiinnonkohteet, sillä opinnäytetyö vaatii yleensä vähintään puolen vuoden työpanoksen. Pelkkä mielenkiinto aiheita kohtaan ei yleensä riitä, sillä aiheelta vaaditaan usein myös yhteiskunnallista merkitystä. Aiheen valinnassa pohditaan, miten opinnäytetyön tuloksia tai tuotosta voidaan hyödyntää ja mitä aiheen tutkiminen opettaa opiskelijalle. Aiheen tulisi olla sopiva opiskelijoiden koulutusaloille ja siinä pystytään hyödyntämään koulutusalan näkökulmia. Myös työhön käytettävä aika ja tiedon saatavuus vaikuttavat aiheen valintaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 77–79.) Tutkimusaihe ei saa vähätellä tai loukata ketään potilas- tai ihmisryhmää. Erityisesti haavoittuneita ryhmiä käsitellessä tähän on kiinnitettävä huomiota. Haavoittuneiksi ryhmiksi luokitellaan muun muassa lapset, kehitysvammaiset, muistisairaavat ja mielenterveysongelmista kärsivät. (Leino-Kilpi 2015, 366.)

Yhteisiksi mielenkiinnonkohteiksi nousi kuntouttavaan työotteeseen ja apuvälineisiin liittyvät aiheet. Aiheen valinnassa mietimme myös moniammatillisen näkökulman. Kuntouttava työote ja apuvälineet kuuluvat sairaanhoitajien, että fysioterapeuttien työnkuvaan. Mielenkiinnon ja työn merkityksellisyyden pohjalta etsimme työllemme toimeksiantajan ja aiheen. Työmme on hyödynnettävissä kaikissa yksiköissä, joissa on käytössä lattialla liikuteltava liinanostin. Käsittelemme kehitysvammaisuuteen liittyviä aiheita kunnioittavasti ketään loukkaamatta.

#### **8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä kaikissa hoitoalan toimipisteissä, joissa on käytössä lattialla liikuteltava liinanostin. Perehdyttämisen lisäksi ohjeita voidaan käyttää siirtotilanteiden kertaamiseen. Opinnäytetyöstä löytyy tietoa kehitysvam-mahoitotyöstä, ergonomiasta ja kuntouttavasta työotteesta, joten se tarjoaa tietoa kaikille aiheesta kiinnostuneille.

Jatkokehittämisideana voisi olla ohjeiden laatiminen myös muihin avustustilanteisiin. Ohjeita voisi myös laajentaa niin, että ne sisältäisivät myös kuvakommuni-kaatiota. Vaihtoehtoja tuotoksen toteutuksesta voisi olla videoversio tai ohjeiden tekeminen QR-koodien taakse. Myös ohjeiden vaikuttavuutta kohderyhmän ergonomiaan tai työturvallisuuteen voisi tutkia.

## Lähteet

- Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. *Duodecim* 2018 (5).  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14199>. 14.5.2020.
- Autti-Rämö, I. & Salminen, A.-L. 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 14–17.
- Caboor, D.E., Verlinden, M.O., Zinzen, E., Van Roy, P., Van Riel, M.P. & Clarys, J.P. 2000. Implications of an adjustable bed height during standard nursing tasks on spinal motion, perceived exertion and muscular activity. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11083155/>. 5.11.2020.
- Canva. 2020. <https://www.canva.com/>. 7.1.2021.
- Chao, E. & Henshaw, J. 2009. Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders. [https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final\\_nh\\_guidelines.pdf](https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf). 4.11.2020.
- ErgocareBank. 2015. 13 Celia lattialta vuoteeseen avustaminen liinanostimelle FI. <https://www.youtube.com/watch?v=FLh-KRc7Dvc>. 14.1.2021.
- ErgocareBank. 2016. 19 Doris lattialta vuoteeseen avustaminen liinanostimella FI. <https://www.youtube.com/watch?v=DQ7hhoJNj9A>. 14.1.2021.
- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.  
<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%c3%b6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 4.11.2020.
- Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto. Hoitotiede. Kandidaatintutkielma. [https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014\\_Kehitysvammaisen+hoitoty](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty). 3.4.2020.
- Handicare. 2020. Käyttöohje. <https://bit.ly/2LZv9ps>. 13.10.2020.
- Hantikainen, V. 2017. Kinestetiikkaa Suomessa 20 vuotta. *Kinestetiikka* 2017 (1), 5-8. [https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kinestetiikka\\_2017\\_01.pdf](https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kinestetiikka_2017_01.pdf). 4.11.2020.
- Hantikainen, V. 2018. Kinestetiikka voimavaralähtöisenä toimintamallina – pienikin voimavara on mahdollisuus. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) *Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. Jyväskylä: PS-kustannus, 15-40.
- Hantikainen, V., Hynynen, A., Onttinen, O. & Hytönen, Y. 2018. Liikuntarajoitteesta huolimatta täyttä elämää kehitysvammaisen ja cp-vammaisen ihmisen arjessa. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) *Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla*. Jyväskylä: PS-kustannus, 229-252.
- Hantikainen, V. & Lappalainen, R. 2018. Liikkumista ja perustoimintoja tukeva asentohoito. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) *Kinestetiikka*.



- Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus, 269-293.
- Hegewald, J., Berge, W., Heinrich, P., Staudte, R., Freiberg, A., Scharfe, J., Girbig, M., Nienhaus, A. & Seidler, A. 2018. Do Technical Aids for Patient Handling Prevent Musculoskeletal Complaints in Health Care Workers? —A Systematic Review of Intervention Studies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5877021/>. 7.1.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- International Ergonomics Association. 2020. What is ergonomics? <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>. 16.2.2021.
- Invacare. 2020. Manual/Electric portable patient lift and slings. [http://www.invacare.com/doc\\_files/270167.pdf](http://www.invacare.com/doc_files/270167.pdf). 14.10.2020.
- Jalanko, H. 2019. Kehityshäiriöt lapsilla. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00137#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137#s3). 28.10.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 27.10.2020.
- Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E. & Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki: Edita.
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille#alku](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieli/ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#alku). 21.4.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Helsinki: Edita.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.
- Lappalainen, M. 2020. Opinnäytetyön suunnitelma ja sopimus. Etta.piispainen@edu.karelia.fi.19.8.2020.
- Lappalainen, R. 2018. Aidosti vuorovaikutteinen koskettaminen. Teoksessa Hantikainen, V. (toim.) Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. Jyväskylä: PS-kustannus, 41-72.
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1\\_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136841/978-952-261-059-1_Ergonomia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 31.8.2020.
- Lee, S.-J. & Lee, J.-H. 2017. Safe patient handling behaviors and lift use among hospital nurses: A cross-sectional study. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002074891730127X?via%3Dihub#!>. 17.3.2020.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro, 361–378.
- Liko. 2020. Käyttöohje. <https://bit.ly/3b9XWQB>. 13.1.2020.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.
- Marras, W.S., Davis, K.G., Kirking, P.K. & Bertche, P.K. 1999. A comprehensive analysis of low-back disorder risk and spinal loading during the transferring and repositioning of patients using different techniques. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10424181/>. 4.11.2020.

- Muistiliitto. 2020. Hyvä työ aivoille. Kognitiivinen ergonomia työhyvinvoinnin tukena. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/4815/4047/2436/KognErgHuoneentaulu\\_esite\\_WEB.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/4815/4047/2436/KognErgHuoneentaulu_esite_WEB.pdf). 31.3.2020.
- Nuikka, M.-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67168/951-44-5262-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 4.11.2020.
- Papunet. 2020. Apuvälineet. <https://papunet.net/tietoa/apuvälineet>. 3.4.2020.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Siun sote. 2020a. Kehitysvammaisten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta. <https://www.siunsote.fi/kehitysvammaisten-koululaisten-aamu-ja-iltapaivatoiminta>. 20.3.2020.
- Siun sote. 2020b. Honkalampi-keskus. <https://www.siunsote.fi/honkalampi-keskus>. 20.3.2020.
- Siun sote. 2020c. Laitoshoito. <https://www.siunsote.fi/laitoshoito>. 20.3.2020.
- Siun sote. 2020d. Vammaisten ja kehitysvammaisten palvelut. <https://www.siunsote.fi/fi/vammaisten-ja-kehitysvammaisten-palvelut>. 2.4.2020.
- Siun sote. 2020e. Koulu. <https://www.siunsote.fi/koulu>. 20.3.2020.
- Siun sote. 2020f. Tehostettu palveluasuminen. <https://www.siunsote.fi/tehostettu-palveluasuminen>. 20.3.2020.
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tapaturmavakuutuskeskus. 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattuu vuosittain noin 13 000 työpaikkatapaturmaa. <https://bit.ly/3apxUd6>. 27.1.2020.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Potilasturvallisuus. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. 5.11.2020.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tukiliitto. 2017. Tietoa kehitysvammasta. <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>. 2.4.2020.
- Työsuojeluhallinto. 2014. Käsien tehtävät nostot ja siirrot työssä. <https://bit.ly/2NitcEE>. 24.3.2020.
- Työterveyslaitos. 2020a. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>. 7.1.2020.
- Työterveyslaitos. 2020b. Kognitiivinen ergonomia. <https://www.ttl.fi/tyontekija/ai-vot-tyossa/aivojen-hyvinvointi/>. 17.3.2020.
- Työturvallisuuskeskus. 2020. Turvallinen ja terveellinen työ varmistetaan työsuojelulla. [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu#893b743f](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu#893b743f). 28.1.2020.
- Työturvallisuuslaki 728/2002.
- Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008.

- Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä. 1409/1993.
- Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkuvan fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0021-2/urn\\_isbn\\_951-27-0021-2.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf). 4.11.2020.
- Veijonen, T. 2018. Ergonomia henkilökohtaisen avustajan työssä. <https://docplayer.fi/104964997-Ergonomia-henkilokohtaisen-avustajan-tyossa.html>. 25.5.2020.
- Vernerinen. 2014. Toimintakykyä tukeva työote. <https://verneri.net/yleis/toimintakyky-tukeva-tyoote>. 5.5.2020.
- Vernerinen. 2017. Vammaisuuden syyt. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuuden-syyt>. 19.3.2020.
- Vernerinen. 2020. CP-vamma. <https://verneri.net/yleis/cp-vamma>. 28.10.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Webropol. 2021. Johda tiedolla. VIEW by Webropol - Johda tiedolla | Webropol. 4.2.2021.

## Johdantosivu



## Liinanostin



### Ohjeet siirtymisen avustamiseen

Eri toimintakykyisten ja kokoisten asiakkaiden siirtymisen avustaminen on keskeinen osa hoitajan työtä, mikä koetaan usein kuormittavana. **Apuvälineiden** oikeanlaisella käytöllä ja **ergonomialla** voidaan vähentää työntekijän fyysistä ja psyykkistä kuormitusta sekä ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

**Kuntouttavan työotteen** tulisi olla osana kaikkia päivittäisiä toimintoja ja avustustilanteita. Kuntouttava työote näkyy avustustilanteissa muun muassa siten, että pelkkien rajoitteiden sijaan huomioidaan avustettavan jäljellä olevat voimavarat ja rakennetaan avustustapa niistä lähtökohdista. Myös toimintaympäristön tulisi mahdollistaa avustettavan omien voimavarojen käyttäminen.

**Kehitysvammahoitotyössä** kuntouttava työote edellyttää työntekijältä uskoa siihen, että jokaisella yksilöllä on mahdollisuuksia oppia ja kehittyä. Turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde sekä onnistunut kommunikaatio ovat tärkeitä asioita avustustilanteen sujuvuuden kannalta. Kommunikaatiota voidaan tukea muun muassa kommunikointitaulujen ja -kansioiden avulla.

**Liinanostinta** käytetään avustettavilla, joiden alaraajojen voima ei riitä itsenäiseen painon varaamiseen ja yläraajojen voiman hyödyntäminen siirtotilanteessa on heikkoa. **Nostoliina** valitaan käyttötarkoituksen, avustettavan koon ja tuen tarpeen mukaan.

**A**rvioi aina avustettavan toimintakyky

**K**äy avustettavan kanssa läpi tuleva siirto

**T**ue aktiivinen voimavarojen käyttäminen

**I**lmapiiiri: kannustava ja turvallinen

**V**araa työskentelytilaa ja apuvälineet

**O**hjaa laajoilla kämmenotteilla

**I**lmoita mahdollisista apuvälineiden vioista

Yksilöllinen hoito

Kommunikaatio

Luottamus ja turvallisuus

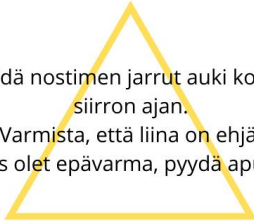
Liikkumisen ja onnistumisen  
kokemukset

Tekijät: sairaanhoitajaopiskelija Etta Piispanen ja fysioterapeuttiopiskelija Oona Kosunen  
Nämä ohjeet ovat osa Karelian ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Liinanostin siirtymisen apuvälineenä -Ohjeet siirtymisen avustamiseen. Opinnäytetyö on luettavissa Theseus -tietokannassa.

## Liinanostinohjeet yhdelle avustajalle

### Siirtyminen vuoteesta pyörätuoliin Yhden avustajan toteuttamana

Pidä nostimen jarrut auki koko siirron ajan.  
Varmista, että liina on ehjä.  
Jos olet epävarma, pyydä apua.



Käy avustettavan kanssa läpi tuleva siirto.

Arvioi avustettavan voimavarat, mielentila ja yhteistyöhalukkuus.

Säädä vuode sopivalle korkeudelle.



Ohjaa avustettavaa kääntymään kylkimakuulle.

Käytä laajoja kämmenotteita lapaluun ja lantion kohdilta.



Taita liina kaksin kerroin ja aseta liinan keskilinja selkärangan kohdalle.

Liinan alareuna tulee häntäluun tasolle ja yläreuna pään korkeudelle.



Rullaa liinan päällimmäinen osa ja painele se avustettavan vartalon alle.



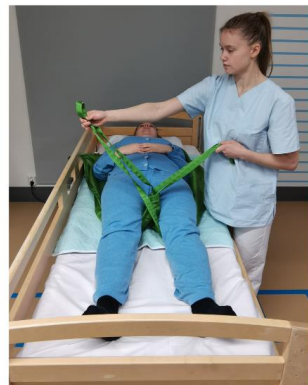
Kylkiasentoa voidaan tarvittaessa tukea asentohoitotyynyllä.





Ohjaa avustettavaa kääntymään toiselle kyljelle kuvasarjan **A** tai **B** mukaan.

Suorista liina ja tarkista, että liina on symmetrisesti avustettavan alla.



Liu'uta reisituet jalkojen ali.

Risti reisituet toistensa läpi.

Tuo nostin lähelle ja kiinnitä liina kiinnityslenkeistä nostokaaren koukkuihin.



Ohjaa avustettavaa pitämään kädet liinan sisäpuolella.

Noston alussa tarkista, että liina on aseteltu oikein eikä siinä ole ryttyjä.

Nosta vain tarvittavalle korkeudelle ja käännä avustettava kasvokkain.



Kallista pyörätuolia, jotta saat ohjattua avustettavan paremmin tuolin perälle.

Ohjaa avustettava hyvään istuma-asentoon liinan tartuntakahvojen avulla samalla, kun lasket nostinta alaspäin.



Vedä reisituet jalkojen alta ja aseta ne pyörätuolin sivuille. Ohjaa avustettavaa kumartumaan eteenpäin ja poista liina.

## Siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen

### Yhden hoitajan avustamana



Ohjaa avustettavaa kumartumaan eteenpäin.  
Aseta liina avustettavan selän taakse niin, että liinan keskilinja tulee selkärangan kohdalle ja alareuna häntäluun tasolle.



Aseta liina avustettavan lonkkien alle painelemalla liinaa pyörätuolin takakulmia kohti.



Suorista liina vetämällä reisituen alareunasta. Tue samalla kevyesti avustettavan polvesta, ettei istuma-asento pääse valumaan.

Pujota reisituet avustettavan jalkojen alta.







Risti jalkojen vetolenkit.  
Kiinnitä liinan kiinnityslenkit  
nostokaareen.



Noston alussa tarkista, että liina on  
aseteltu oikein eikä siinä ole rytyjä.



Siirrä avustettava vuoteen yläpuolelle.  
Voit kohottaa vuoteenpäätä ennen  
nostimen laskemista.



Irroita liina nostokaaresta.  
Vedä reisituet jalkojen alta.



Ohjaa avustettavaa kääntymään kylkimakuulle.

Rullaa puolet liinasta avustettavan vartalon alle.



Ohjaa avustettavaa kääntymään toiselle kyljelle kuvasarjan **A** tai **B** mukaan.

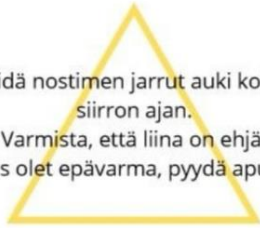


Poista liina.

## Liinanostinohjeet kahdelle avustajalle

### Siirtyminen vuoteesta pyörätuoliin Kahden hoitajan avustamana

Pidä nostimen jarrut auki koko siirron ajan.  
Varmista, että liina on ehjä.  
Jos olet epävarma, pyydä apua.



Käy avustettavan kanssa läpi tuleva siirto.  
Arvioi avustettavan voimavarat, mielentila ja yhteistyöhalukkuus.  
Säädä vuode sopivalle korkeudelle.



Ohjaa avustettavaa kääntymään kylkimakuulle.  
Avustettaessa käytä laajoja kämmenotteita ja hyödynnä poikkilakanaa.



Taita liina kaksin kerroin ja aseta liinan keskiliinja selkärangan kohdalle.  
Liinan alareuna tulee häntäluun tasolle ja yläreuna pään korkeudelle.  
Painele puolet liinasta avustettavan vartalon alle.





Ohjaa avustettavaa kääntymään toiselle kyljelle.  
Suorista liina ja tarkista, että liina on symmetrisesti avustettavan alla.



Liu'uta reisituet jalkojen ali.



Risti reisituet toistensa läpi.



Kiinnitä liina kiinnityslenkeistä nostokaaren koukkuihin.

Ohjaa avustettavaa pitämään kädet liinan sisäpuolella.

Noston alussa tarkista, että liina on aseteltu oikein eikä siinä ole ryttyjä.



Nosta avustettavaa vain tarvittavalle korkeudelle.  
Käännä avustettava kasvokkain.



Kallista pyörätuolia, jotta saat ohjattua avustettavan paremmin tuolin perälle.

Ohjaa avustettava hyvään istuma-asentoon liinan tartuntakahvojen avulla.



Vedä reisituet pois jalkojen alta ja aseta ne pyörätuolin sivuille.



Ohjaa avustettavaa kumartumaan eteenpäin ja poista liina.



## Siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen Kahden hoitajan avustamana



Ohjaa avustettavaa kumartumaan eteenpäin.  
Aseta liina avustettavan selän taakse niin, että liinan keskilinja tulee selkärangan kohdalle ja alareuna häntäluun tasolle.



Aseta liina avustettavan lonkkien alle painelemalla liinaa pyörätuolin takakulmia kohti.



Suorista reisituet ja vie ne jalkojen ali.  
Risti reisituet toistensa läpi.



Noston alussa tarkista, että liina on aseteltu oikein eikä siinä ole rytyjä.



Siirrä avustettava vuoteen yläpuolelle. Voit kohottaa vuoteen päätä ennen nostimen laskemista.



Irroita liinan kiinnityslenkit nostokaaresta.



Vedä reisituet jalkojen alta.





Ohjaa avustettava kylkimakuulle.  
Rullaa puolet liinasta avustettavan  
vartalon alle.



Ohjaa avustettava toiselle kyljelle ja  
poista liina.

## Palautekysely



### Liinanostin ohjeet -palautekysely

Hyvä vastaaja,

Haluamme ohjeiden palvelevan Teitä mahdollisimman hyvin, joten antamasi palaute on tärkeää ohjeiden kehittämisen kannalta. Ohjeiden tarkoituksena on tukea perehdytystä liinanostimen käyttöön. Vastaaminen on nimetöntä, vapaaehtoista ja nopeaa!

**1. Koetko ohjeet hyödyllisiksi?**

Kyllä

Ei, miksi?

**2. Ovatko ohjeet mielestäsi ymmärrettäviä?**

Kyllä

Ei, miksi?

**3. Onko ohjeissa jotain toissijaista/ylimääräistä?**

Kyllä, mitä?

Ei

**4. Puuttuuko ohjeista jotain? Mitä?**

**5. Onko tekstin fonttikoko sopiva?**

Kyllä

Ei, miksi?

**6. Ovatko kuvat selkeitä?**

Kyllä

Ei, miksi?

**7. Onko ohjeiden visuaalinen sommittelu selkeää? Esim. kuvien ja tekstien asettelu, värit**

Kyllä

Ei, miksi?

**8. Ruusuja tai risuja...**